



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

La Universidad Católica de Loja

ÁREA BIOLÓGICA Y BIOMÉDICA

TITULO DE MÉDICO

Tema: Perfil epidemiológico del servicio de hospitalización de medicina interna del Hospital General Isidro Ayora de Loja durante enero 2012 a diciembre 2013

TRABAJO DE TITULACIÓN

AUTORA: Ontaneda Cueva Karen del Cisne

DIRECTOR: Bustamante Granda, Byron Fernando, Mgs.

LOJA – ECUADOR

2016



Esta versión digital, ha sido acreditada bajo la licencia Creative Commons 4.0, CC BY-NY-SA: Reconocimiento-No comercial-Compartir igual; la cual permite copiar, distribuir y comunicar públicamente la obra, mientras se reconozca la autoría original, no se utilice con fines comerciales y se permiten obras derivadas, siempre que mantenga la misma licencia al ser divulgada. <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/deed.es>

Septiembre 2016

APROBACIÓN DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Mgs.

Byron Fernando Bustamante Granda.

DOCENTE DE LA TITULACIÓN

De mi consideración:

El presente trabajo de titulación “Perfil epidemiológico del servicio de hospitalización de medicina interna del Hospital General Isidro Ayora de Loja durante enero 2012 a diciembre 2013” realizado por: Ontaneda Cueva Karen del Cisne; ha sido orientado y revisado durante su ejecución, por cuanto se aprueba la presentación del mismo.

Loja, septiembre de 2016.

f).....

DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHO

Yo, Ontaneda Cueva Karen del Cisne declaro ser autor(a) del presente trabajo de titulación “Perfil epidemiológico del servicio de hospitalización de medicina interna del Hospital General Isidro Ayora de Loja durante enero 2012 a diciembre 2013” de la titulación Medicina, siendo Byron Fernando Bustamante Granda director, del presente trabajo y eximo expresamente a la Universidad Técnica Particular de Loja, y a sus representantes legales de posibles reclamos o acciones legales. Además, certifico que las ideas, conceptos, procedimientos y resultados vertidos en el presente trabajo investigativo, son de mi exclusiva responsabilidad.

Adicionalmente declaro conocer y aceptar la disposición del Art. 88 del Estatuto Orgánico vigente de la Universidad Técnica Particular de Loja que en su parte pertinente textualmente establece: pertinente textualmente dice: **“Forman parte del patrimonio de la Universidad la propiedad intelectual de investigaciones, trabajos científicos o técnicos y tesis o trabajos de titulación que se realicen con el apoyo financiero, académico o institucional (operativo) de la Universidad”**

f).....

Autor: Ontaneda Cueva Karen del Cisne

Cédula: 1105150708.

DEDICATORIA:

Este trabajo de investigación basado en el esfuerzo, dedicación y paciencia lo dedico a mis padres: Jorge y Liliana por brindarme su amor, confianza, y apoyo incondicional siempre; porque es su trabajo titánico día a día el que me permite alcanzar mis ideales. A mis hermanos Jorge y Perlita cuyo cariño incondicional ha sido parte fundamental en mi proceso de formación.

A mis queridas tías y adorados abuelitos; por nunca dejar de inculcar en mí principios basados en ética, moral y honestidad a través de sus sabios consejos; porque su apoyo a pesar de la distancia que nos separa lo he sentido cerca siempre y me ha mantenido con fuerza en este proceso de formación como médico.

A mí adorado hijo Jeremy, por ser el motor que impulsa mi vida; a ti que lo eres todo para mí.

Karen del Cisne

AGRADECIMIENTO

A DIOS, por brindarme la oportunidad de iniciar y continuar en este camino y ser la fortaleza de mi alma durante el mismo.

A las Autoridades de la Universidad Técnica Particular de Loja, de la Titulación de Médico, y en especial al Mgs. Byron Bustamante por su valioso apoyo, orientación, dedicación y enseñanza en la elaboración y culminación de este trabajo de investigación.

A los docentes de la titulación de médico ya que sin su contribución no se hubiese podido ir formando paso a paso este trabajo, el mismo que refleja la educación de calidad recibida.

Al Hospital General Isidro Ayora de Loja junto con el personal que labora en tan prestigiosa institución, en especial a la Lcda. Cristina, que contribuyó y permitió la recolección de información necesaria para llevar a cabo esta investigación.

“Un camino de mil millas comienza con un paso”.

Benjamín Franklin

Karen del Cisne

ÍNDICE DE CONTENIDOS

CARATULA.....	i
APROBACIÓN DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE FIN DE TITULACIÓN.....	ii
DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS.....	iii
DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTO.....	v
ÍNDICE DE CONTENIDOS.....	vi
RESUMEN.....	1
ABSTRACT.....	2
INTRODUCCIÓN.....	3
1. MARCO TEÓRICO.....	5
1.1 Definición.....	6
1.2 Características sociodemográficas.....	6
1.3 Morbilidad.....	6
1.4 Comorbilidad.....	6
1.5 Complicaciones y mortalidad.....	6
1.6 Causas de morbimortalidad.....	7
2. DISEÑO METODOLÓGICO.....	12
OBJETIVOS.....	13
1 Objetivo General.....	13
2 Objetivos Específicos.....	13
2.1 Tipo de estudio.....	13
2.2 Universo y muestra.....	13
2.3 Criterios de inclusión y exclusión.....	13
2.3.1 Criterios de inclusión.....	13
2.3.2 Criterios de exclusión.....	14

2.4 Operacionalización de variables.....	14
2.5 Métodos e instrumentos de recolección de datos.....	15
2.6 Procedimiento.....	16
2.7 Plan de tabulación y análisis.....	16
3. DISCUSIÓN DE RESULTADOS Y ANÁLISIS.....	17
3.1 Resultado 1: Caracterización demográfica de la población estudiada.....	18
3.2 Resultado 2: Diagnósticos primarios y secundarios.....	22
3.3 Resultado 3: Complicaciones y mortalidad	40
3.4 Discusión.....	50
4. CONCLUSIONES.....	56
5. RECOMENDACIONES.....	58
6. BIBLIOGRAFÍA.....	59
7. ANEXOS.....	62
7.1. Listado de enfermedades de usuarios ingresados al servicio de hospitalización de medicina interna enero 2012 - diciembre 2013 CIE 10.....	63
7.2. Oficio de aprobación de proyecto de investigación.....	74
7.3. Ficha de recolección de datos.....	75
7.4. Cronograma de actividades.....	76
7.5. Aprobación de trabajo de fin de titulación.....	77

RESUMEN

Es un estudio retrospectivo transversal descriptivo, realizado en una muestra de 1443 pacientes, registrándose de ellos sus datos demográficos, morbilidad, mortalidad, diagnósticos secundarios, y complicaciones. Los diagnósticos fueron codificados utilizando la clasificación internacional de enfermedades (CIE10); tiene como objetivo general elaborar un perfil epidemiológico en el Servicio de Hospitalización de Medicina Interna del Hospital General Isidro Ayora Loja mediante revisión de historias clínicas y epicrisis durante enero 2012 a diciembre 2013. La mayor parte de los pacientes perteneció al grupo de 40 a 65 años 69.71% con un ligero predominio de morbilidad y mortalidad en las mujeres. Las enfermedades del sistema endocrino fueron más frecuentes 17.88%, seguido de las enfermedades respiratorias 16.91% y el sistema circulatorio 16.77%. La principal causa de mortalidad fue la insuficiencia respiratoria aguda; revelando un predominio de las enfermedades crónico degenerativas sobre las infecciosas en la mayor parte de la población. La diabetes mellitus, neumonía bacteriana no especificada e hipertensión arterial fueron las enfermedades predominantes. Se registraron variaciones con respecto al sexo y grupos de edad.

PALABRAS CLAVES: Perfil epidemiológico; hospitalización en medicina interna; demografía; morbilidad; mortalidad; complicaciones.

ABSTRACT

Is a transversal retrospective study with descriptive analysis, conducted on a sample of patients selected based on inclusion criteria, registering demographic data, morbidity, mortality, secondary diagnoses, and complications. Diagnoses were coded using the International Classification of Diseases (CIE 10). Objective: To develop the epidemiological profile in the Internal Medicine Hospitalization Service at the HGIAL by reviewing medical records and epicrisis during January 2012 to December 2013. Most belonging to the 40-65-year-old age group with a slight predominance of morbidity and mortality in women. In most, endocrine diseases were more common, followed by respiratory and circulatory system diseases. The main cause of mortality was acute respiratory failure. The present study revealed that chronic degenerative diseases predominated over infectious diseases in most of the population. Diabetes mellitus, bacterial pneumonia (unspecified) and arterial hypertension appear to be the predominant diseases. Large variations with respect to sex and age groups were recorded.

KEYWORDS: Epidemiological profile; internal medicine hospitalization; demographics; morbidity; mortality; complications.

INTRODUCCIÓN

Actualmente el Ecuador se encuentra atravesando un proceso de cambio con respecto al servicio de salud brindado a la población en general; es por esto que el conocer la realidad sanitaria tanto a nivel local, nacional y mundial es fundamental para figurar una evaluación objetiva de la misma y en base a esta conformar criterios, pautas y conductas que consigan un mejor servicio en salud a la comunidad.

Este proyecto se basa en la elaboración de un perfil epidemiológico para ser utilizado como herramienta de gestión, la cual brinde un conocimiento oportuno e integral sobre la situación de salud de la población demandante del sur del Ecuador.

La aplicación del perfil epidemiológico resulta fundamental para aportar la identificación de necesidades y prioridades en salud; sirviendo como herramienta de apoyo de donde el personal de salud parte para definir, planificar y elaborar intervenciones y estrategias que logren la búsqueda de una mejor situación en salud. Todo esto en base a la disponibilidad de datos válidos y confiables de un servicio médico, esto como condición indispensable para el análisis y evaluación objetiva de la realidad sanitaria, y así la toma de decisiones sea basada en evidencia con resultados favorables en la programación en salud.

Este trabajo es realizado en El Hospital Regional Isidro Ayora de Loja (HGIAL); es un hospital de segundo nivel y constituye uno de los pilares fundamentales en la red de salud del sur del país; ya que recibe pacientes de toda la división zonal 7 desde la provincia de El Oro, Loja, y Zamora Chinchipe. (Ministerio de Salud Pública del Ecuador. [MSP], s.f.)

El servicio de hospitalización de medicina interna el cual recibe pacientes con distintos diagnósticos, constituye un referente de gran importancia para conocer los datos sociodemográficos actuales, las primeras causas de morbimortalidad locales; cuáles son los diagnósticos secundarios y complicaciones presentadas, planteándose entonces como objetivo general la elaboración de un perfil epidemiológico en el servicio de hospitalización de Medicina Interna del Hospital General Isidro Ayora Loja mediante revisión de historias clínicas y epicrisis durante enero 2012 a diciembre 2013

Uno de los problemas con mayor índice de padecimiento son las enfermedades cardiovasculares; y, según los datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) la hipertensión arterial, enfermedades cerebrovasculares y la diabetes mellitus han tenido un incremento en cuanto a mortalidad en general, el cual puede estar relacionado con sedentarismo, malos hábitos de nutrición, sin dejar de lado el componente hereditario de estas patologías.

La hipertensión arterial y la diabetes mellitus son factores de riesgo para desarrollar una enfermedad cerebrovascular, las muertes por estos grupos de enfermedades metabólicas crónicas pueden ser prevenibles con controles adecuados y cambios en el estilo de vida; por esta razón y en base a lo expresado, este estudio se centra en investigar si tales patologías se presentan en igual, mayor o menor frecuencia que en otros centros hospitalarios de referencia a nivel nacional y mundial.

El diseño del estudio es retrospectivo transversal descriptivo, cuantitativo; tomándose como universo, todas las historias clínicas y epicrisis de los pacientes ingresados al servicio que cumplieren los criterios de inclusión planteados.

La muestra final que cumplió los criterios mencionados fue 1443 pacientes.

El estudio se facilitó gracias a que el servicio de medicina interna posee un registro físico e íntegro de la epicrisis de cada paciente que ha sido ingresado al servicio en años anteriores, de esta manera por medio de una forma detallada y precisa se permite obtener información veraz y adecuada para mayor validez de conclusiones y resultados.

Por lo tanto, para la emisión de resultados y conclusiones es necesario realizar una comparación del escenario local en contraste con la situación nacional y mundial, que permita identificar el estado y desarrollo de salud a lo largo del tiempo.

Durante este proceso investigativo no existe limitante alguno, lográndose cumplir de manera satisfactoria cada objetivo planteado.

CAPÍTULO I

MARCO TEÓRICO

1.1 Definición

El perfil epidemiológico corresponde al conjunto de situaciones objetivas o características que conforman el estado de salud que padece un grupo social o población en general y cuya descripción requiere de la identificación de las características que la definen; esas características o situaciones objetivas se refieren a la morbilidad, mortalidad, y a aquellos factores de riesgo que la determinan (Palmieri, 2013), teniendo en cuenta las características geográficas, la población y el tiempo (Deaza, Galeano, & Valencia, 2011)

1.2 Características sociodemográficas

Corresponden a los aspectos que analizan la población humana, teniendo en cuenta el número de habitantes, distribución, composición y evolución que resulta de procesos dinámicos como fecundidad, mortalidad, migración etc. (Heredia, 2002)

1.3 Morbilidad

Conforma uno de los componentes de estadística en salud, y se refiere al registro, recolección, presentación, y evaluación de enfermedades, en grupos humanos, originadas en un territorio (Martínez, 2004); corresponde a la proporción de personas que enferman en un sitio y tiempo determinado adecuado a su causa. (Centro Nacional de Información Biotecnológica , la Biblioteca Nacional de Medicina de EE.UU., 2014)

La morbilidad es particularmente útil para investigar enfermedades con una tasa de gravedad baja, es decir se centra en la frecuencia de la enfermedad. “Los datos de morbilidad son útiles para determinar las razones que explican tendencias concretas de mortalidad” (Martínez, 2004). Al cambiar la estructura etaria de la población conforme va transcurriendo el tiempo, el análisis de datos de morbilidad deben ser estandarizados por edad.

1.4 Comorbilidad

Junto a la morbilidad se registran diagnósticos secundarios o también llamados comorbilidades; corresponden a aquellos diagnósticos que aunque no siendo el principal coexisten con él en el momento del ingreso, o se desarrollan a lo largo de la estancia; hospitalaria, e influyen en la duración de la misma o en el tratamiento administrado excluyéndose los diagnósticos relacionados con un episodio anterior que no afecten al actual ingreso (Conejo. C, 2011).

1.5 Complicaciones y mortalidad

Durante la estancia hospitalaria el paciente además se enfrenta a varios factores que lo condicionan a presentar o no complicaciones; una complicación en salud es el “agravamiento de una enfermedad o de un procedimiento médico con una patología intercurrente que aparece espontáneamente con una relación causal más o menos directa con el diagnóstico o el tratamiento aplicado” (García, 2011). Ante la presencia de una complicación se anhela una recuperación; pero no siempre el resultado es favorable y como se conoce la mortalidad es un hecho inevitable, su comportamiento presenta diferencias importantes entre países, regiones, clases sociales y grupos culturales, esto evidencia no solamente su patrón general, sino también el comportamiento de grupos particulares y las principales causas de defunción. Así la mortalidad corresponde a un indicador para cuantificar la salud de una población. Según la (Organización Mundial de la Salud, [OMS] 2014) los datos de mortalidad indican el número de defunciones por lugar, intervalo de tiempo y causa.

1.6 Causas de morbimortalidad

A nivel mundial el estado de salud de la población adulta se ve amenazado constantemente por las enfermedades cardiovasculares-hipertensivas, las estadísticas globales, indican que las tres primeras causas de muerte prematura son: la *cardiopatía coronaria (isquémica)*, *las infecciones de las vías respiratorias inferiores (como neumonía)* y *los accidentes vasculares cerebrales*. En este contexto encontramos dentro de las 10 principales causas de muerte no quirúrgicas: cardiopatía isquémica, infecciones de las vías respiratorias inferiores, eventos vasculares cerebrales, enfermedades diarreicas, VIH/SIDA, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, paludismo, cáncer traqueal-bronquial y pulmonar, diabetes mellitus y tuberculosis. (OMS, 2014).

Las Américas (Norteamérica, América Latina y el Caribe) se destacan por presentar entre las principales causas de morbimortalidad:

Tabla 1. 10 principales causas de morbimortalidad América y el Caribe

1.	Enfermedades isquémicas del corazón	9.21%
2.	Enfermedades cerebrovasculares	7.70%
3.	Diabetes mellitus	5.54%
4.	Influenza y neumonía	4.54%
5.	Insuficiencia cardíaca	3.56%
6.	Agresiones, homicidios	3.45%
7.	Enfermedades hipertensivas	3.45%
8.	Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	3.30%

9. Cirrosis y otras enfermedades del hígado 3.06%

10. Accidente de transporte terrestre 3.02%

Fuente: Organización panamericana de salud/organización mundial de la salud (2012).

Elaboración: Karen Ontaneda

En el Ecuador las principales causas de mortalidad general, en orden de frecuencia, son: diabetes mellitus, enfermedades hipertensivas, influenza y neumonía, enfermedades cerebrovasculares, accidentes de transporte terrestre, enfermedad isquémica del corazón, cirrosis y enfermedades del hígado, enfermedades del sistema urinario, insuficiencia cardíaca, complicaciones y enfermedades mal definidas y neoplasia maligna del estómago. (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos [INEC], 2013).

Con respecto al sexo femenino y masculino se tuvo que las causas de mortalidad en el Ecuador durante el 2013 fueron en orden descendente las siguientes:

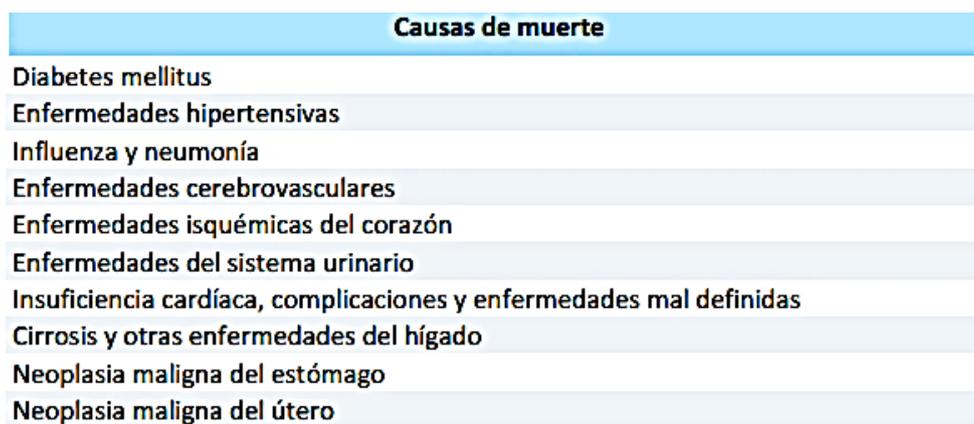


Figura 1. Principales causas de mortalidad femenina año 2013

Fuente: (INEC 2013)

Elaboración: Karen Ontaneda



Figura 2. Principales causas de mortalidad femenina año 2013

Fuente: (INEC 2013)

Elaboración: Karen Ontaneda

En cambio, las principales causas de morbilidad son: diabetes mellitus, enfermedades hipertensivas, enfermedades cerebrovasculares, demencia y enfermedad de alzheimer, influenza y neumonía, enfermedades isquémicas del corazón, cirrosis y otras enfermedades del hígado, enfermedades inmunoprevenibles, enfermedades de sistema urinario, y finalmente insuficiencia cardíaca, complicaciones y enfermedades mal definidas. (INEC, 2013). Con respecto al sexo durante el 2013 se tuvo que son las mujeres quienes registran más egresos hospitalarios, y las causas varían un tanto con respecto al sexo masculino.

Tabla 2. 10 principales causas de morbilidad masculina año 2013

1	Apendicitis aguda
2	Neumonía, organismo no especificado
3	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso
4	Hernia inguinal
5	Colelitiasis
8	Hiperplasia de la próstata
9	Fractura del antebrazo
10	Otros trastornos de la nariz y de los senos paranasales
Fuente: (INEC 2013).	
Elaboración: Karen Ontaneda	

Tabla 3. 10 principales causas de morbilidad femenina año 2013

1	Colelitiasis
2	Aborto no especificado
3	Neumonía, organismo no especificado
4	Apendicitis aguda
5	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso
6	Falso trabajo de parto
7	Atención materna por anomalías conocidas o presuntas de los órganos pelvianos de la madre
8	Otros trastornos del sistema urinario
9	Infección de las vías genitourinarias en el embarazo
10	Otros productos anormales de la concepción
Fuente: (INEC 2013).	
Elaboración: Karen Ontaneda	

En la provincia de Loja la situación no difiere a gran escala tanto de la nacional como a nivel mundial, teniendo que las principales causas de mortalidad son: (INEC, 2011)

Tabla 4. Principales causas de mortalidad provincia de Loja 2011

1	Neumonía
2	Hipertensión arterial primaria
3	Diabetes Mellitus
4	Insuficiencia cardíaca
5	Infarto agudo de miocardio
6	Tumor maligno de estómago
7	Insuficiencia renal
8	Desnutrición proteico-calórica
9	Accidente vascular encefálico agudo
10	Fibrosis y cirrosis del hígado
Fuente: INEC 2011	
Elaboración: Karen Ontaneda	

Tabla 5. Principales causas de morbilidad provincia de Loja 2011

1	Neumonía
2	Diabetes Mellitus
3	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso
4	Enfermedades de estómago y duodeno
5	Hipertensión arterial primaria
6	Trastornos del sistema urinario
7	Nefritis tubulointersticial
8	Insuficiencia cardíaca
9	Trastornos de la nariz y senos paranasales
10	Asma
Fuente: INEC 2011	
Elaboración: Karen Ontaneda	

Con lo expuesto se entiende que las principales causas de muerte tanto a nivel Nacional como local durante una década, 2000-2010, han mostrado variabilidad, siendo las

enfermedades crónicas las que ocupan los primeros lugares de mortalidad en los ecuatorianos (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2011).

Teniendo en cuenta tanto al factor estrato social y la ubicación de la población en las distintas regiones del país, durante el 2010 se tuvo que la mortalidad fue de 15.357 fallecimientos en el área rural, mucho menor que el área urbana con 46.324. La región Costa registró la mayor cantidad de muertes en ese año con respecto a las distintas regiones. (Mocha , 2010)

Como es de esperarse la mortalidad con respecto a la edad fue mayor en el año 2010 en el grupo de edad en los mayores a 85 años.

Edad	Total	Hombres	mujeres
Total de republica	61681	34895	26786
< 1 mes	1836	1023	813
1-11 meses	1368	712	656
1-4 años	1129	623	506
5-9 años	540	302	238
10-14 años	609	381	228
15-19 años	1353	939	414
20-24 años	1945	1466	479
25-29 años	1996	1528	468
30-34 años	1929	1437	492
35-39 años	1740	1173	567
40-44 años	2018	1314	704
45-49 años	2252	1424	828
50-54 años	2662	1605	1057
55-59 años	3152	1888	1264
60-64 años	3587	1991	1596
65-69 años	4026	2315	1711
70-74 años	4942	2753	2189
75-79 años	5885	3161	2724
80-84 años	6344	3285	3059
85 años y mas	12279	5514	6765
Edad ignorada	89	61	28

Figura 3. Defunciones totales, por sexo, según grupo de edad. Ecuador 2010

Fuente: (INEC 2010)

Elaboración: Karen Ontaneda

CAPÍTULO II
DISEÑO METODOLÓGICO

2.1 Objetivos

2.1.1 Objetivo general.

Elaborar el perfil epidemiológico del servicio de hospitalización de Medicina Interna del Hospital General Isidro Ayora Loja mediante revisión de historias clínicas epicrisis durante enero 2012 a diciembre 2013.

2.1.2 Objetivos específicos.

- Caracterizar demográficamente a los pacientes hospitalizados en el servicio de hospitalización de medicina interna durante enero 2012 a diciembre 2013.
- Determinar las principales causas morbilidad y diagnósticos secundarios de pacientes atendidos en el servicio de hospitalización de Medicina Interna durante el durante enero 2012 a diciembre 2013.
- Identificar las complicaciones, y principales causas de mortalidad de los pacientes atendidos en el servicio de hospitalización de Medicina Interna durante el durante enero 2012 a diciembre 2013.

2.2 Tipo de estudio

El diseño del estudio es retrospectivo transversal descriptivo. Netamente cuantitativo.

2.3 Universo

Se tomó como universo, todas las historias clínicas y epicrisis de los pacientes ingresados al servicio de hospitalización de medicina interna del Hospital General Isidro Ayora Loja durante los años 2012 y 2013

2.4 Muestra

Se tomó como muestra al universo, es decir, las historias clínicas y epicrisis de los pacientes ingresados al servicio de hospitalización de medicina interna del Hospital General Isidro Ayora Loja durante los años 2012 y 2013, que cumplieron con los siguientes criterios.

2.4.1 Criterios de inclusión.

- Pacientes que egresaron del Servicio de Hospitalización de Medicina interna HGIAL de Loja entre enero 2012 a diciembre 2013.
- Pacientes en edad de 14 años un día a menores de 80 años.
- Pacientes adultos cuya historia clínica y epicrisis se encuentre completa y correctamente llenada.
- Pacientes con diagnóstico definitivo confirmado.

2.4.2 Criterios de exclusión.

- Pacientes que egresaron del servicio de hospitalización de Medicina Interna del HGIAL de Loja antes del 1 de enero del 2012 y después del 31 de diciembre del 2013.
- Pacientes menores de 14 años y mayores de 80 años.
- Pacientes con formatos de historia clínica y epicrisis erróneamente llenados.
- Formato de Epicrisis con diagnóstico presuntivo sin diagnóstico definitivo.

La muestra final que cumplió los criterios mencionados fue n= 1443 pacientes.

2.5 Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN	INDICADOR	MEDICIÓN
Características sociodemográficas	Aspectos que analizan la población humana, teniendo en cuenta el número de habitantes, distribución, composición y evolución que resulta de procesos dinámicos como fecundidad, mortalidad, migración etc. (Heredia, 2002)	Grupos de edad, sexo, localización geográfica	Frecuencia y porcentaje
Morbilidad	Componente de las estadísticas de salud, y que se refiere al registro, recolección, presentación, y evaluación de enfermedades, en grupos humanos, originadas en un territorio (Martínez, 2004);	Principales diagnósticos primarios.	Frecuencia y porcentaje

	<p>corresponde a la proporción de personas que enferman en un sitio y tiempo determinado adecuado a su causa. (Centro Nacional de Información Biotecnológica , la Biblioteca Nacional de Medicina de EE.UU., 2014)</p>		
Mortalidad	<p>Indica el número de defunciones por lugar, intervalo de tiempo y causa. (OMS, 2013)</p>	<p>Principales causas de mortalidad general.</p>	<p>Frecuencia y porcentaje</p>
Diagnósticos secundarios	<p>Aquellos diagnósticos que no siendo el principal coexistan con él en el momento del ingreso, o se desarrollen a lo largo de la estancia hospitalaria, e influyan en la duración de la misma o en el tratamiento administrado. Deben excluirse los diagnósticos relacionados con un episodio anterior que no afecten al actual ingreso. (Conejo, 2011)</p>	<p>Principales diagnósticos secundarios.</p>	<p>Frecuencia y porcentaje</p>
Complicación médica	<p>Agravamiento de una enfermedad o de un procedimiento médico con una patología intercurrente que aparece espontáneamente con una relación causal más o menos directa con el diagnóstico o el tratamiento aplicado” (García, 2011)</p>	<p>Principales Complicaciones</p>	<p>Frecuencia y porcentaje</p>

2.6 Métodos e instrumentos de recolección de datos

2.6.1 Métodos. Observación directa de los formularios de los expedientes clínicos que incluyeron: historia clínica y epicrisis de los pacientes.

2.6.2 Instrumentos. se diseñó una ficha de recolección de datos, adecuada a las necesidades investigativas del proyecto. (Anexo 3)

2.7 Procedimiento

- Revisión bibliográfica con información de fuentes nacionales e internacionales actualizadas que justifiquen la elaboración del mismo.
- Solicitud de permiso a la institución por medio de las autoridades: director del hospital, jefe del departamento de estadística y jefe de piso de medicina interna para poder acceder a la información de la institución.
- Elaboración de ficha de recolección de datos que permitió el registro adecuado de la información.
- Recolección de datos por observación directa del historial clínico de los pacientes.
- Tabulación de los datos obtenidos.
- Análisis descriptivo de los datos.
- Elaboración de informe final.

2.8 Plan de tabulación y análisis

Para el análisis descriptivo, se realizó una revisión retrospectiva de las historias clínicas y epicrisis; de las cuales se obtuvo en formato físico variables de tipo demográfico, de mortalidad, morbilidad, diagnósticos secundarios, y complicaciones.

Los datos fueron transferidos al sistema EXCEL donde se los organizó de manera adecuada y ordenada; luego se los ingresó al software de estadística IBM SPSS statistics 21 que permite el ingreso fácil y adecuado de una gran cantidad de datos para facilitar su análisis y presentación oportuna.

Las variables categóricas se analizaron mediante frecuencia simple. La asociación de variables sociodemográficas con variables de mortalidad, morbilidad y complicaciones se evaluó mediante la aplicación de tablas de contingencia, además se realizó un análisis bivariado usando la prueba de χ^2 . Un valor $p < 0,5$ se utilizó para determinar la significancia estadística; con el fin de minimizar de forma adecuada la aparición de sesgos durante el proceso de realización de este trabajo.

CAPÍTULO III

DISCUSIÓN DE RESULTADOS Y ANÁLISIS

Al finalizar el proceso de recolección de datos mediante la revisión de historias clínicas y epicrisis del servicio de Medicina Interna se realizó el análisis de la información para así lograr los objetivos planteados. Se usó el programa IBM SPSS statistics 21 por medio del cual se obtuvieron las tabulaciones con los resultados presentados a continuación:

3.1 Resultado 1: Caracterización demográfica de la población estudiada

Tabla 6. Distribución por género de los pacientes hospitalizados en el servicio de medicina interna

GÉNERO	Frecuencia	Porcentaje
Hombres	634	43.9
Mujeres	809	56.1

Fuente: Ficha de recolección de datos

Elaboración: Karen Ontaneda

Se pudo observar que un 56% de pacientes hospitalizados pertenecen al género femenino y comprenden n=809 pacientes del estudio, evidenciándose predominio sobre el género masculino el cual es representado por un 44%, equivalente a n=634.

Tabla 7. Distribución por edad de los pacientes hospitalizados en el servicio de medicina interna

EDAD	Frecuencia	Porcentaje
15 - 19 años (adolescencia segunda etapa)	92	6.38%
20 - 39 años (adulto joven)	345	23.91%
40 - 64 años (adulto)	538	37.28%
> 65 años (adulto mayor)	468	32.43%

Fuente: Ficha de recolección de datos

Elaboración: Karen Ontaneda

De acuerdo al rango de edad se identifica que la mayoría de pacientes hospitalizados en el servicio de medicina interna durante el periodo 2012 - 2013 se encuentran entre los 40 – 64 años, constituyendo un 37,28% (n = 538); seguidamente están los pacientes mayores a 65 años con un 32,43% (n = 468) y a continuación los pacientes entre 20-39 años con un 23,91% (n = 345).

Tabla 8. Distribución por ocupación de los pacientes hospitalizados en el servicio de medicina interna del HGIAL periodo 2012-2013

OCUPACIÓN	Frecuencia	Porcentaje
ABOGADO	3	0.2%

AGRICULTOR	258	17.9%
ALBAÑIL	9	0.6%
ARTESANO	12	0.8%
CARPINTERO	3	0.2%
CHOFER	31	2.1%
COCINERO	3	0.2%
COMERCIANTE	127	8.8%
COSTURERA	1	0.1%
DESEMPLEADO	314	21.8%
ELECTRICISTA	1	0.1%
EMPLEADO PRIVADO	2	0.1%
EMPLEADO PUBLICO	1	0.1%
ESTILISTA	1	0.1%
ESTUDIANTE	128	8.9%
FOTOGRAFO	1	0.1%
INDUSTRIAL	1	0.1%
JORNALERO	2	0.1%
MECANICO	25	1.7%
MINERO	1	0.1%
MISIONERO EVANGÉLICO	1	0.1%
NEGOCIANTE	1	0.1%
NIÑERA	1	0.1%
PROFESOR	6	0.4%
PSICOLOGO CLINICO	2	0.1%
PSICOREHABILITADORA	1	0.1%
QQDD	505	35%
RECOLECTOR DE BASURA	1	0.1%
TOPÓGRAFO	1	0.1%

Fuente: Ficha de recolección de datos

Elaboración: Karen Ontaneda

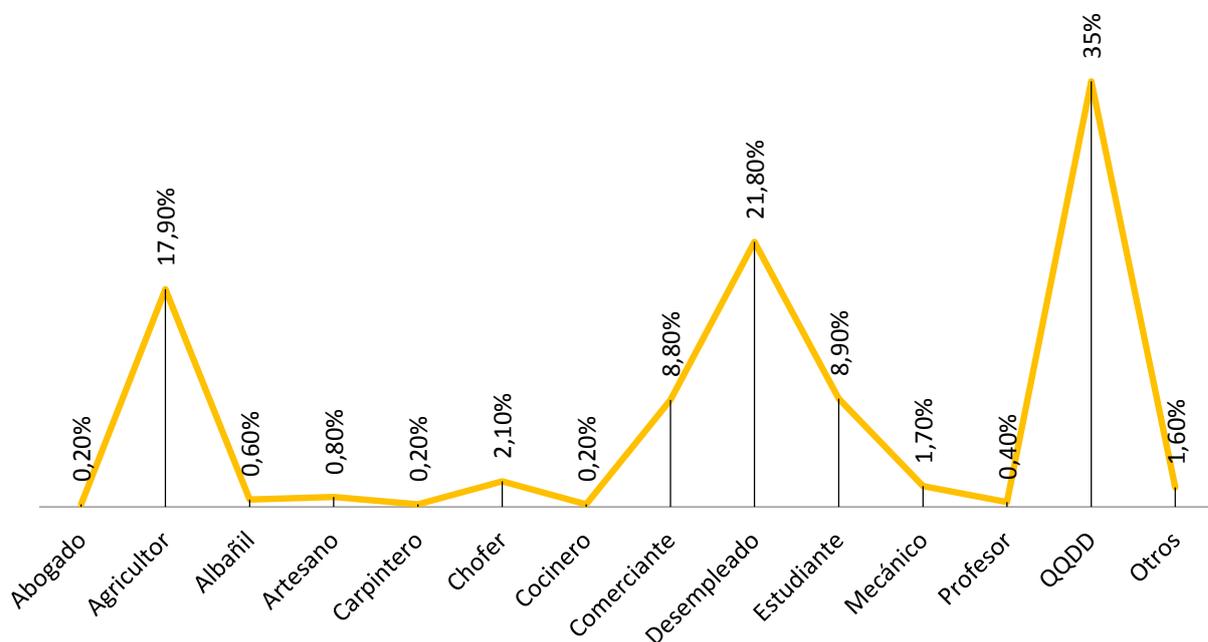


Figura 4. Distribución por ocupación de los pacientes hospitalizados en el servicio de medicina interna

Fuente: Ficha de recolección de datos

Elaboración: Karen Ontaneda

Con respecto a las ocupaciones más frecuentes que ejercen los pacientes, se destaca a las 5 primeras: quehaceres domésticos con 35% (n = 505); agricultor (a) 17,9% (n = 258); estudiante 8,9% (n = 128); comerciante 8,8% (n = 127) y chofer 2,1% (n = 31). Resaltando que un gran número de pacientes se encuentran desempleados evidenciando en un 28,8% (n = 314).

Estos resultados corresponden a la prevalencia de edad obtenida anteriormente de población adulta y adulta mayor con ocupaciones propias de su edad.

Tabla 9. Distribución de pacientes por su lugar de residencia, hospitalizados en el servicio de medicina interna

RESIDENCIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
PUYANGO	14	0.9%
ESPÍNDOLA	15	1.0%
CALVAS	43	3.0%
PALTAS	32	2.2%
CATAMAYO	113	7.9%
CELICA	9	0.7%

CHAGUARPAMBA	23	1.6%
GONZANAMÁ	18	0.2%
LOJA	927	64.6%
MACARÁ	25	1.7%
OLMEDO	13	0.9%
PINDAL	5	0.3%
QUILANGA	5	0.3%
SARAGURO	20	1.4%
SOZORANGA	7	0.5%
ZAPOTILLO	5	0.4%
ZAMORA	117	8.4%
EL ORO	25	1.8%
PERÚ	9	0.6%
CUENCA	4	0.3%
GUAYAQUIL	4	0.3%
SANTO DOMINGO	2	0.1%
OTROS LUGARES	8	0.8%
TOTAL	1443	100%

Fuente: Ficha de recolección de datos

Elaboración: Karen Ontaneda

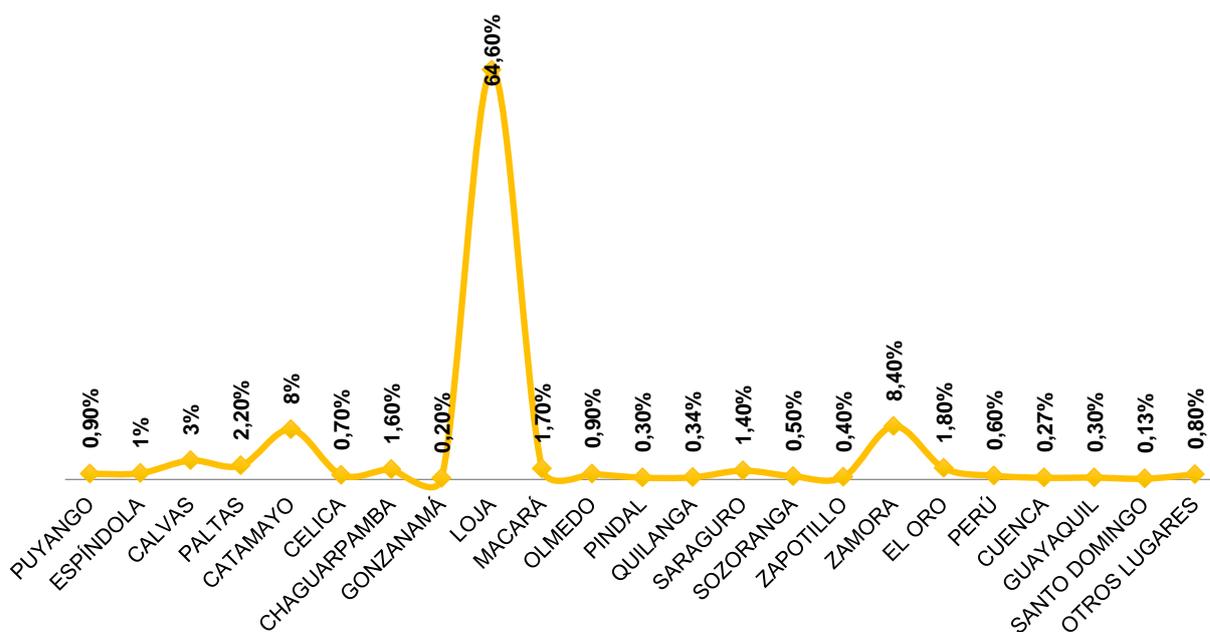


Figura 5. Distribución de pacientes por su lugar de residencia, hospitalizados en el servicio de medicina interna

Fuente: Ficha de recolección de datos
Elaboración: Karen Ontaneda

Con respecto al lugar de residencia, los pacientes hospitalizados provienen de varios lugares tanto del país como fuera del mismo, entre estos se encuentra la provincia de Loja, Zamora Chinchipe, El Oro, Perú, Cuenca, Guayaquil, entre otros; ya que el HGIAL es un punto de referencia en el sur del país. El lugar de residencia que predomina es el cantón Loja con un 64,6% (n = 927), seguido de la provincia Zamora Chinchipe 8,4% (n = 117); el cantón Catamayo en 7,9% (n = 113); el cantón Calvas 3% (n = 43) y finalmente provenientes del cantón Chaguarpamba con un 1,6% (n=23).

Al ser conocedor de la pertinente información demográfica de la población incluida en este perfil epidemiológico, se continúa con el análisis de los datos registrados sobre el estado de salud de los pacientes que implica conocer los principales diagnósticos, diagnósticos secundarios, complicaciones y causas de mortalidad durante su estancia y egreso hospitalario del servicio de medicina interna 2012-2013 del HGIAL

3.2 Resultado 2: Diagnósticos primarios y secundarios.

Tabla 10. Diagnósticos primarios más frecuentes (10 primeras causas de morbilidad)

DG PRIMARIO_CLASIFICACIÓN ESPECÍFICA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
E11 - DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE	221	15.33%
J15 - NEUMONÍA BACTERIANA NO ESPECIFICADA	132	9.15%
I10 - HIPERTENSIÓN ESENCIAL	130	9.02%
N18 - INSUFICIENCIA RENAL TERMINAL	87	6.03%
K74 - CIRROSIS DEL HÍGADO	42	2.91%
J841 - OTRAS ENFERMEDADES PULMONARES INTERSTICIALES CON FIBROSIS	38	2.64%
N10 - NEFRITIS TUBULOINTERSTICIAL AGUDA	33	2.29%
T440 - ENVENAMIENTO POR AGENTES ANTICOLINESTERASA	33	2.29%
I50 - INSUFICIENCIA CARDÍACA CONGESTIVA	31	2.15%
K922 - HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL NO ESPECIFICADA	27	1.87%
J46 - ESTADO ASMÁTICO	27	1.87%
I64 - ACCIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO AGUDO NO ESPECIFICADO COMO HEMORRÁGICO O ISQUÉMICO	22	1.53%
OTROS DIAGNÓSTICOS	620	42.92%

Fuente: Ficha de recolección de datos

Elaboración: Karen Ontaneda

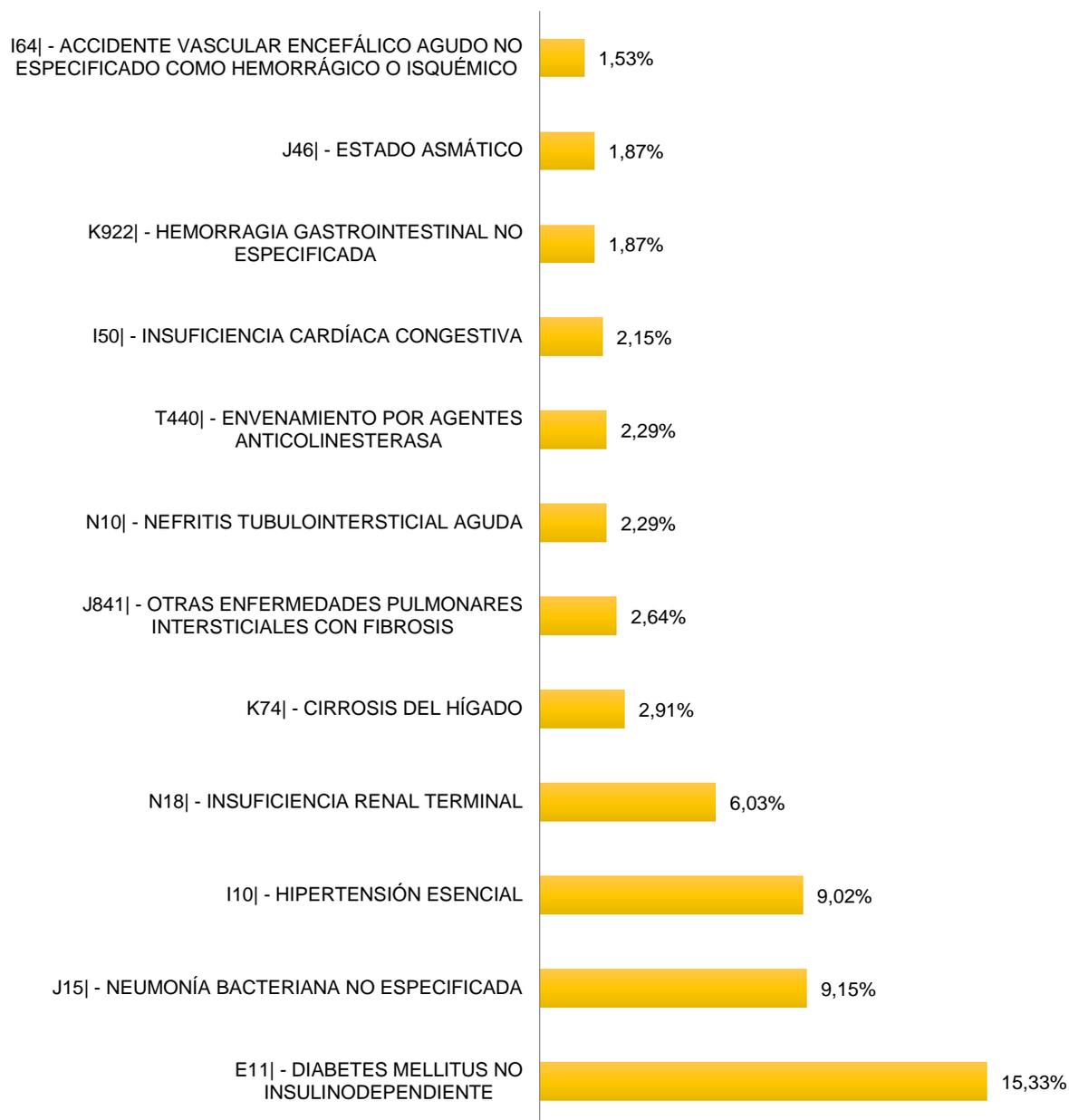


Figura 6. Diagnósticos primarios más frecuentes (10 primeras causas de morbilidad).

Fuente: Ficha de recolección de datos

Elaboración: Karen Ontaneda

La morbilidad de los pacientes hospitalizados en el servicio de medicina interna del HGIAL 2012-2013, registra por enfermedades, a la diabetes mellitus no insulino dependiente (E119) con $n = 221$ como el principal diagnóstico primario ocupando un 15.33% seguida por neumonía bacteriana no especificada (J15) 9.15%, hipertensión esencial (I10) 9.02%; insuficiencia renal terminal (N18) 6.03%, cirrosis del hígado (K74) 2.91%; otras

enfermedades pulmonares intersticiales con fibrosis (J841) 2.64%; en 7mo lugar con el mismo porcentaje 2.29% se encuentran la nefritis túbulo intersticial aguda (N10) y el envenenamiento por agentes anticolinesterasa (T440); le sigue la insuficiencia cardíaca congestiva (I50) 2.15%; en 9na posición con el mismo porcentaje 1.87% están la hemorragia gastrointestinal no especificada (K922) y el estado asmático (J46); por último accidente vascular encefálico agudo no especificado como hemorrágico o isquémico (I64).

Tabla 11. Enfermedades prevalentes de acuerdo a la clasificación general del CIE -10

DIAGNÓSTICO PRIMARIO-CLASIFICACIÓN GENERAL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABOLICAS	258	17,88%
ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	244	16,91%
ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	242	16,77%
ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENITOURINARIO	183	12,68%
ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	141	9,77%
CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	71	4,92%
TRAUMATISMOS, ENVENENAMIENTOS Y ALGUNAS OTRAS CONSECUENCIAS DE CAUSAS EXTERNAS	71	4,92%
TUMORES [NEOPLASIAS]	60	4,16%
ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	36	2,49%
TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO	32	2,22%

Fuente: Ficha de recolección de datos

Elaboración: Karen Ontaneda

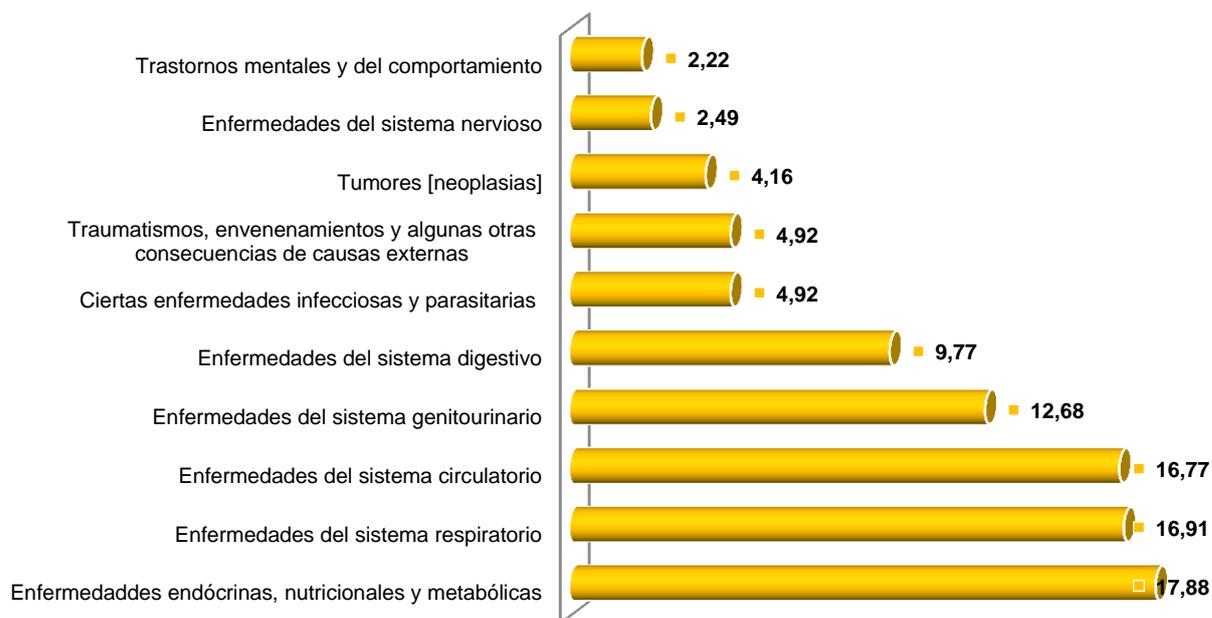


Figura 7. Enfermedades prevalentes de acuerdo a la clasificación general del CIE-10 morbilidad).

Fuente: Ficha de recolección de datos

Elaboración: Karen Ontaneda

Las enfermedades endócrinas, nutricionales y metabólicas ocupan el primer lugar en presentación 17,88% (n=258); seguidas de las enfermedades del sistema respiratorio 16,91% (n=244); sistema circulatorio 16,47% (n=242); enfermedades del sistema genitourinario 12,68% (n=183) y las enfermedades del sistema digestivo 9,77% (n=141).

Tabla 12. Distribución de pacientes en relación a los 10 principales diagnósticos primarios y su frecuencia de acuerdo al género

	Sexo	Frecuencia	Porcentaje
DIABETES MELLITUS	Mujeres	136	16.81%
	Hombres	85	13.43%
NEUMONIA BACTERIANA NO ESPECIFICADA	Mujeres	83	10.26%
	Hombres	49	7.74%
HIPERTENSIÓN ESENCIAL	Mujeres	94	11.62%
	Hombres	36	5.69%
INSUFICIENCIA RENAL TERMINAL	Mujeres	28	3.46%
	Hombres	59	9.32%
CIRROSIS DEL HÍGADO	Mujeres	23	2.84%
	Hombres	19	3%
OTRAS ENFERMEDADES PULMONARES	Mujeres	25	3.09%

INTERSTICIALES CON FIBROSIS	Hombres	13	2.05%
NEFRITIS TUBULOINTERSTICIAL AGUDA	Mujeres	30	3.71%
	Hombres	3	0.47%
ENVENAMIENTO POR AGENTES ANTICOLINESTERASA	Mujeres	12	1.48%
	Hombres	21	3.32%
INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA	Mujeres	15	1.85%
	Hombres	16	2.53%
ESTADO ASMÁTICO	Mujeres	15	1.85%
	Hombres	12	1.90%
HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL NO ESPECIFICADA	Mujeres	14	1.73%
	Hombres	13	2.05%
ACCIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO AGUDO NO ESPECIFICADO COMO HEMORRÁGICO O ISQUÉMICO	Mujeres	13	1.61%
	Hombres	9	1.42%

Fuente: Ficha de recolección de datos

Elaboración: Karen Ontaneda

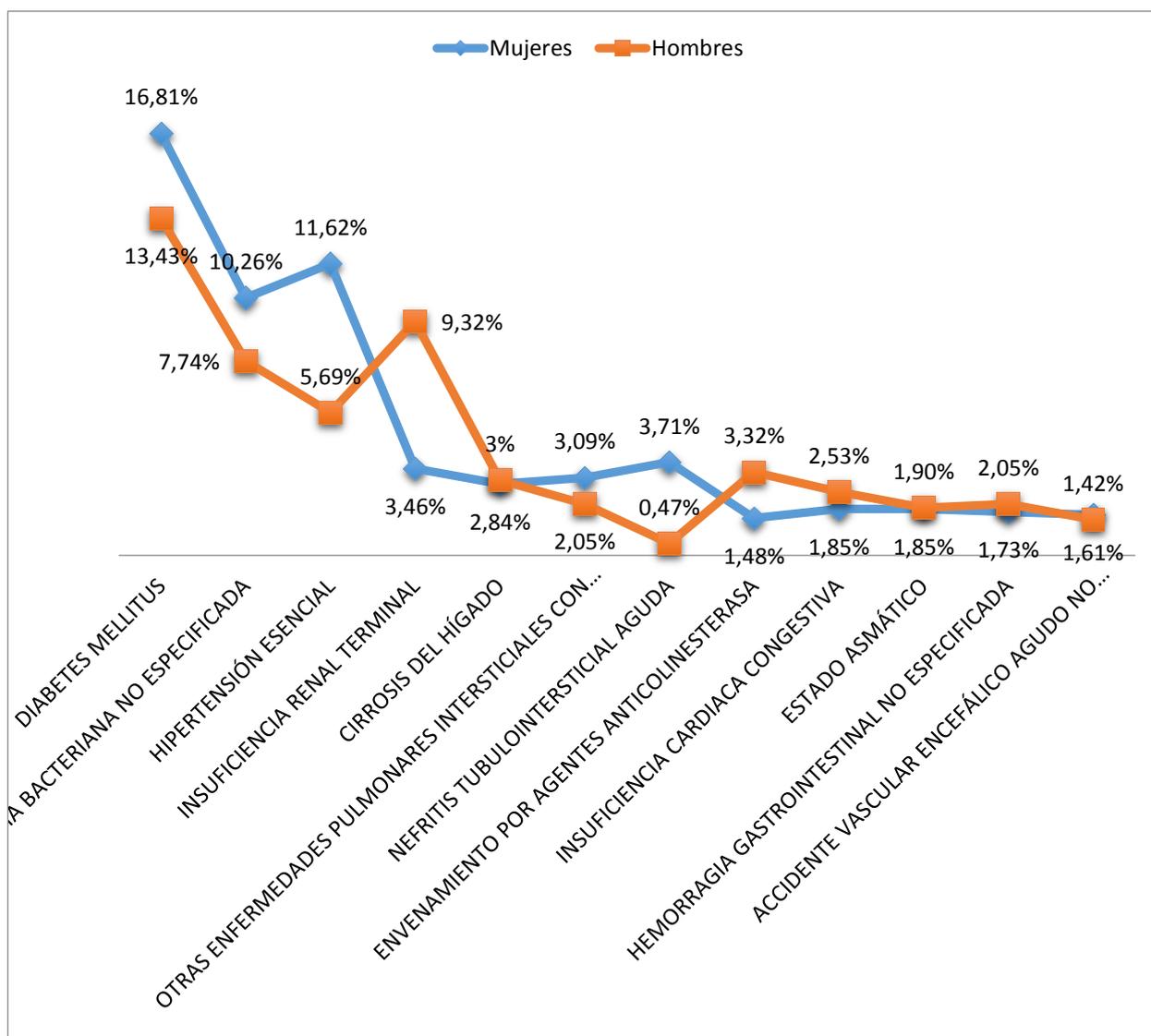


Figura 8. Distribución de pacientes en relación a los 10 principales diagnósticos primarios y su porcentaje de acuerdo al género

Fuente: Ficha de recolección de datos

Elaboración: Karen Ontaneda

Con respecto al género, en los cuatro principales diagnósticos: diabetes mellitus, neumonía bacteriana no especificada, hipertensión esencial e insuficiencia renal terminal son las mujeres las que ocupan la mayoría del porcentaje; situación que cambia bajo este lugar como en la cirrosis del hígado en la cual los hombres llevan ventaja con un 3% y las mujeres un 2.84% del total; envenenamiento por agentes anticolinesterasa donde los hombres corresponden a 3.32% y la mujer un 1.48%; igualmente en la insuficiencia cardíaca congestiva hombres 2.53% y mujeres 1.85%, estado asmático los hombres 1.90% y mujeres 1.85% y finalmente en la hemorragia gastrointestinal no especificada donde el hombre representa un 2.05% y la mujer 1.73%. En el caso de la nefritis tubulointerstitial aguda se observó una marcada diferencia, mujeres 3.71% sobre hombres 0.47%.

Tabla 13. Distribución de pacientes en relación a los 10 principales diagnósticos primarios y su frecuencia en los distintos grupos etarios

DGPRIMARIO_CALSIFICACION ESPECIFICA	15 - 19 años (adolescenci a segunda etapa)		20 - 39 años (adulto joven)		40 - 64 años (adulto)		> 65 años (adulto mayor)	
DIABETES MELLITUS	1	0.07%	19	1.32%	116	8%	85	5.89%
NEUMONIA BACTERIANA NO ESPECIFICADA	8	0,55%	30	2.08%	50	3.47%	44	3.05%
HIPERTENSIÓN ESENCIAL	0	0%	10	0.69%	61	4.23%	59	4.09%
INSUFICIENCIA RENAL TERMINAL	8	0.55%	8	0.55%	34	2.36%	37	2.57%
CIRROSIS DEL HÍGADO	1	0.07%	9	0.62%	21	1,46%	11	0.76%
OTRAS ENFERMEDADES PULMONARES INTERSTICIALES CON FIBROSIS	0	0%	2	0.14%	17	1.18%	19	1.32%
NEFRITIS TUBULOINTERSTICIAL AGUDA	3	0.21%	24	1.66%	5	0.35%	1	0.07%
ENVENAMAMIENTO POR AGENTES ANTICOLINESTERASA	11	0.76%	18	1.25%	3	0.21%	1	0.07%
INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA	0	0%	5	0.35%	9	0.62%	17	1.18%
HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL NO ESPECIFICADA	3	0.21%	4	0.28%	10	0.69%	10	0.69%
ESTADO ASMÁTICO	3	0.21%	7	0.49%	13	0.90%	4	0.28%
ACCIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO AGUDO NO ESPECIFICADO COMO HEMORRÁGICO O ISQUÉMICO	0	0%	3	0.21%	5	0.35%	14	0.97%

Fuente: Ficha de recolección de datos

Elaboración: Karen Ontaneda

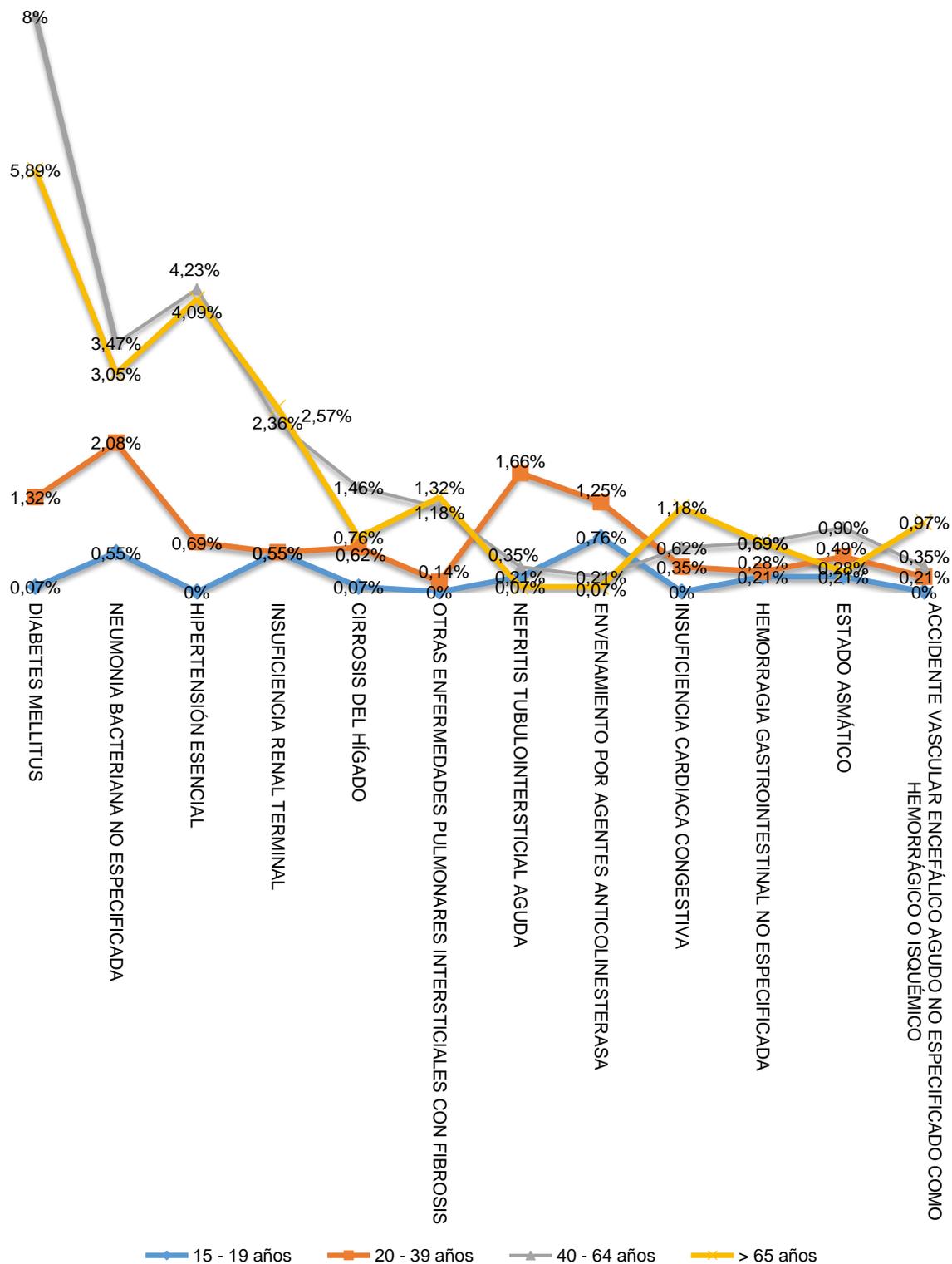


Figura 9. Distribución de pacientes en relación a los 10 principales diagnósticos primarios y su porcentaje en los distintos grupos etarios

Fuente: Ficha de recolección de datos

Elaboración: Karen Ontaneda

Con respecto a las diez principales causas de morbilidad y su distribución con los diferentes grupos etarios, son los adultos entre 40 – 64 años que se encuentran en primer lugar afectados en su mayoría por la diabetes mellitus no insulino dependiente con n = 116 casos que corresponde a un 8% del total. El grupo de adulto mayor ≥ 65 años es el segundo grupo etario afectado, se ve aquejado principalmente por la diabetes mellitus no insulino dependiente con n = 85 casos que corresponde a 5.89% del total; en tercer lugar está el grupo entre 20 - 39 años que presentan mayor número de neumonía bacteriana no especificada con n = 30 casos, y por último se tiene a los pacientes entre 15-19 años que fueron hospitalizados por envenenamiento con agentes anticolinesterasa n = 11 casos y un porcentaje de 0.76% del total.

Tabla 14. Distribución en frecuencia de diagnósticos primarios, secundarios y terciarios

Diagnóstico Primario	Frecuencia		
	Diagnóstico Primario único	802	56%
	1er Diagnóstico Secundario	563	39%
	2do Diagnóstico secundario	78	5%

Fuente: Ficha de recolección de datos

Elaboración: Karen Ontaneda

Del total de los pacientes es n = 1443 que corresponde al 100% de la muestra; se registraron con un solo diagnóstico primario 56% n= 802 pacientes. De los pacientes restantes n = 641 se registró un 39% que presentaron un diagnóstico secundario; y de éstos un 5% de pacientes padecieron un segundo diagnóstico secundario

Tabla 15. Diagnósticos secundarios más frecuentes

DIAGNÓSTICO SECUNDARIO	Frecuencia	Porcentaje
J15 - NEUMONIA BACTERIANA NO ESPECIFICADA	46	8.17%
I792 - ANGIOPATÍA PERIFÉRICA EN ENFERMEDADES CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	31	5.51%
INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS SITIO NO ESPECÍFICO	30	5.33%
H36 - RETINOPATÍA DIABÉTICA	28	4.97%
I15 - HIPERTENSIÓN SECUNDARIA	28	4.97%
K922 - HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL NO ESPECIFICADA	25	4.44%

J91 - DERRAME PLEURAL EN AFECCIONES CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	23	4.09%
J46 - ESTADO ASMÁTICO	18	3.20%
D63 - ANEMIA EN ENFERMEDADES CRÓNICAS CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	15	2.66%
J690 - NEUMONITIS DEBIDA A ASPIRACIÓN DE ALIMENTO O VÓMITO	14	2.49%
N083 - TRASTORNOS GLOMERULARES EN DIABETES MELLITUS	12	2.13%

Fuente: Ficha de recolección de datos

Elaboración: Karen Ontaneda

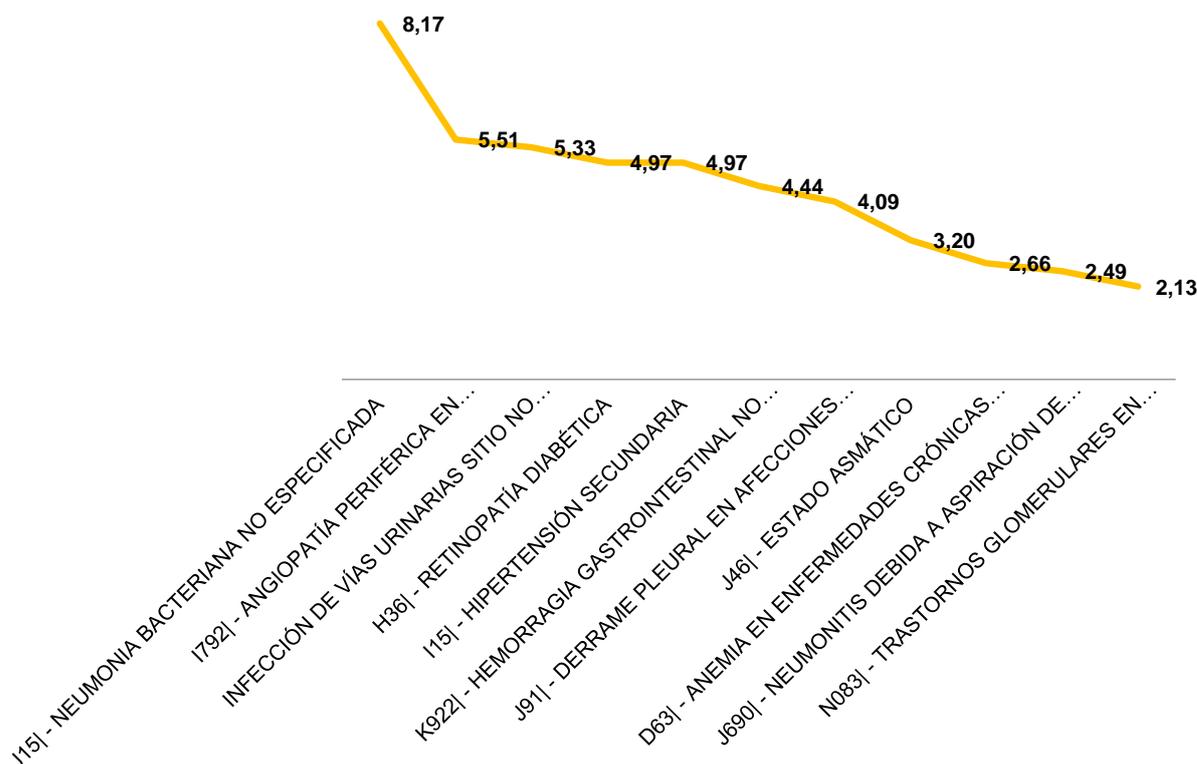


Imagen N°10 Diagnósticos secundarios más frecuentes

Fuente: Ficha de recolección de datos

Elaboración: Karen Ontaneda

Con respecto a los 10 diagnósticos secundarios más frecuentes del porcentaje previamente citado (39%); la neumonía bacteriana no especificada lidera la lista con (N = 46) 8.17%; seguida de angiopatía periférica 5.51%, infección de vías urinarias sitio no especificado 5.33%; en cuarto lugar con el mismo valor 4.97% se registra a retinopatía diabética y a la hipertensión secundaria; le sigue hemorragia gastrointestinal no especificada 4.44%;

derrame pleural 4.09%; estado asmático 3.20%; anemias de enfermedades crónicas 2.66%; neumonitis debido a aspiración de sólidos y líquidos 2.49% y finalmente trastornos glomerulares en diabetes mellitus con un 2.13%

Tabla 16. Principales diagnósticos primarios que presentaron mayor frecuencia de diagnósticos secundarios

DIAGNÓSTICO PRIMARIO	DIAGNÓSTICO SECUNDARIO	
	FRECUENCIA	PORCENTAJE
DIABETES MELLITUS	113	20.07%
INSUFICIENCIA RENAL TERMINAL	41	7.28%
NEUMONIA BACTERIANA NO ESPECIFICADA	39	6.93%
HIPERTENSIÓN ESENCIAL	37	6.57%
CIRRÓISIS DEL HÍGADO	27	4.80%
DAGNÓSTICOS VARIOS	306	54.35%

Fuente: Ficha de recolección de datos

Elaboración: Karen Ontaneda

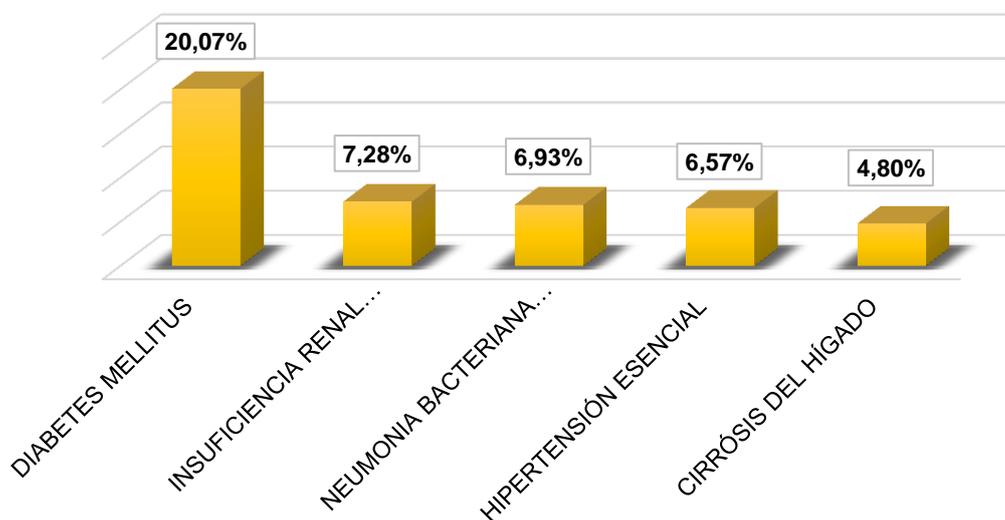


Figura 11. Principales diagnósticos primarios que presentaron mayor frecuencia de diagnósticos secundarios, en porcentaje

Fuente: Ficha de recolección de datos

Elaboración: Karen Ontaneda

TABLA 17. Diagnóstico secundario más frecuente con respecto a su diagnóstico primario

DIAGNÓSTICO PRIMARIO	DIAGNÓSTICO SECUNDARIO MÁS FRECUENTE	Frecuencia	Porcentaje
DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE	Angiopatía periférica	32	5.15%
INSUFICIENCIA RENAL TERMINAL	Trastornos del sistema circulatorio consecutivos a procedimientos no clasificados en otra parte	8	1.42%
NEUMONÍA BACTERIANA NO ESPECIFICADA	Estado asmático	15	2.66%
HIPERTENSIÓN ESENCIAL	Accidente vascular encefálico agudo no especificado como hemorrágico o isquémico	4	0.71%
CIRROSIS DEL HÍGADO	Hipertensión portal	5	0.89%

Fuente: Ficha de recolección de datos

Elaboración: Karen Ontaneda

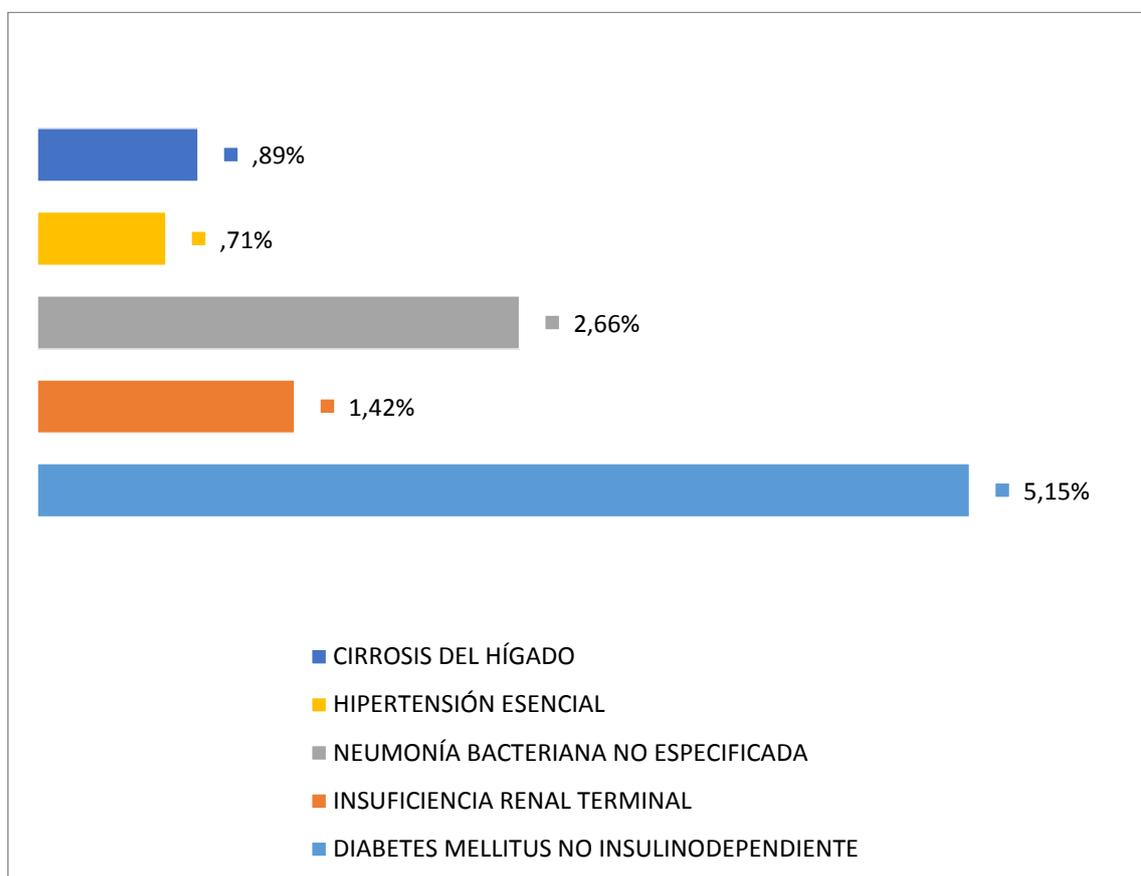


Figura 12. Diagnóstico secundario más frecuente con respecto a su diagnóstico primario en porcentaje.

Fuente: Ficha de recolección de datos

Elaboración: Karen Ontaneda

Las gráficas representan que la diabetes mellitus no insulino dependiente es el principal diagnóstico primario que desencadenó la mayoría de diagnósticos secundarios correspondiéndole un 20.07% n = 113 pacientes del total (n = 563); de éstos el diagnóstico secundario más frecuente que presentó la diabetes mellitus fue la angiopatía periférica 5.15% n = (32).

Tabla 18. Distribución de pacientes en relación a los 10 principales diagnósticos secundarios y su frecuencia de acuerdo al género

Diagnóstico Secundario	Sexo	Frecuencia	Porcentaje
NEUMONIA BACTERIANA NO ESPECIFICADA	Mujeres	27	4.80%
	Hombres	19	3.37%
ANGIOPATÍA PERIFÉRICA EN ENFERMEDADES CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	Mujeres	12	2.13%
	Hombres	19	3.37%
INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS SITIO NO ESPECÍFICO	Mujeres	18	3.20%
	Hombres	12	2.13%
RETINOPATÍA DIABÉTICA	Mujeres	20	3.55%
	Hombres	8	1.42%
HIPERTENSIÓN SECUNDARIA	Mujeres	14	2.49%
	Hombres	14	2.49%
HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL NO ESPECIFICADA	Mujeres	9	1.60%
	Hombres	16	2.84%
DERRAME PLEURAL EN AFECCIONES CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	Mujeres	12	2.13%
	Hombres	11	1.95%
ESTADO ASMÁTICO	Mujeres	18	3.20%
	Hombres	0	0.00%
ANEMIA EN ENFERMEDADES CRÓNICAS CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	Mujeres	6	1.07%
	Hombres	9	1.60%
NEUMONITIS DEBIDA A ASPIRACIÓN DE ALIMENTO O VÓMITO	Mujeres	5	0.89%
	Hombres	9	1.60%
TRASTORNOS GLOMERULARES EN DIABETES MELLITUS	Mujeres	9	1.60%
	Hombres	3	0.53%

OTROS DIAGNÓSTICOS SECUNDARIOS	Mujeres	156	52.04%
	Hombres	137	

Fuente: Ficha de recolección de datos

Elaboración: Karen Ontaneda

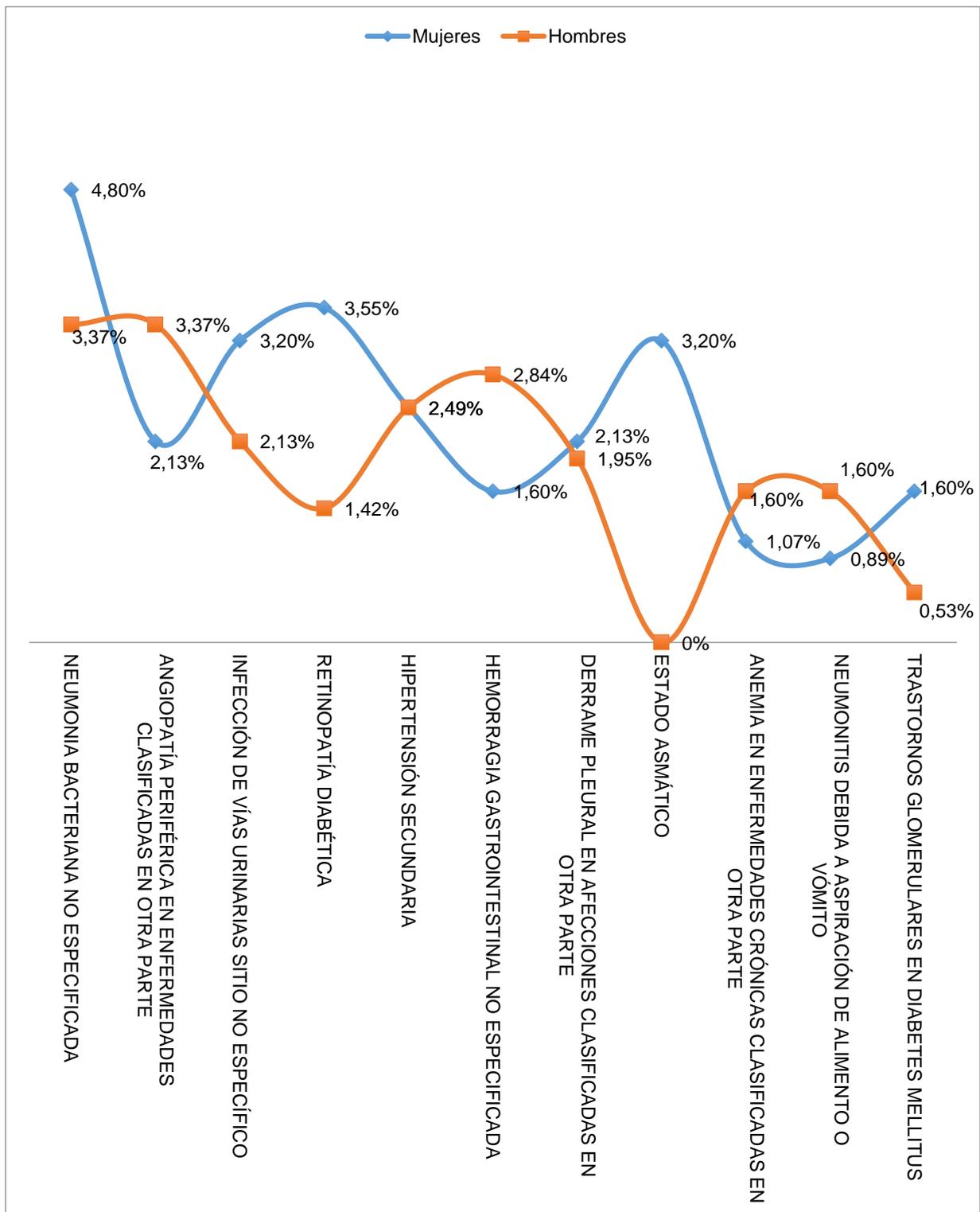


Figura 13. Distribución de pacientes en relación a los 10 principales diagnósticos secundarios y su porcentaje de acuerdo al género

Fuente: Ficha de recolección de datos

Elaboración: Karen Ontaneda

Un 54% de pacientes que presentaron diagnóstico secundario corresponde al sexo femenino y un 46% al sexo masculino; el diagnóstico secundario que se dio con más frecuencia en mujeres fue la neumonía bacteriana de sitio no especificado 4.80% n = 27, seguida de la retinopatía diabética 3.55% con n = 20 pacientes, este diagnóstico ocupa el cuarto lugar en orden de frecuencia de los diagnósticos secundarios y es el segundo en presentarse en la diabetes mellitus no insulino dependiente; con respecto al sexo masculino el diagnóstico secundario que se dio con más frecuencia al igual que en mujeres fue la neumonía bacteriana de sitio no especificado 3.37%, n = 19; seguida de la angiopatía periférica 3.37% con n = 19 pacientes, este diagnóstico ocupa el segundo lugar en orden de frecuencia de los diagnósticos secundarios; y es el principal en presentarse en la diabetes mellitus no insulino dependiente; las repercusiones de la diabetes se presentan tanto en hombres como en mujeres en similares porcentajes pero en distintas formas como angiopatía periférica y retinopatía periférica.

Tabla 19. Distribución de pacientes en relación a los 10 principales diagnósticos secundarios y su frecuencia en los distintos grupos etarios

DIAGNÓSTICO SECUNDARIO	15 - 19 años (adolescencia a segunda etapa)		20 - 39 años (adulto joven)		40 - 64 años (adulto)		> 65 años (adulto mayor)	
	NEUMONIA BACTERIANA NO ESPECIFICADA	0	0%	9	1.60%	15	2.66%	22
ANGIOPATÍA PERIFÉRICA EN ENFERMEDADES CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	0	0%	1	0.18%	18	3.20%	12	2.13%
INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS SITIO NO ESPECÍFICO	1	0.18%	10	1.78%	13	2.31%	6	1.07%
RETINOPATÍA	0	0%	2	0.36%	21	3.73%	5	0.89%

DIABÉTICA								
HIPERTENSIÓN SECUNDARIA	2	0.36%	2	0.36%	14	2.49%	10	1.78%
HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL NO ESPECIFICADA	1	0.18%	5	0.89%	8	1.42%	11	1.95%
DERRAME PLEURAL EN AFECCIONES CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	1	0.18%	2	0.36%	7	1.24%	13	2.31%
ESTADO ASMÁTICO	2	0.35%	6	1.07%	9	1.60%	1	0.18%
ANEMIA EN ENFERMEDADES CRÓNICAS CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	1	0.18%	3	0.18%	6	1.07%	5	0.89%
NEUMONITIS DEBIDA A ASPIRACIÓN DE ALIMENTO O VÓMITO	2	0.36%	6	1.07%	4	0.71%	2	0.36%
TRASTORNOS GLOMERULARES EN DIABETES MELLITUS	0	0%	1	0.18%	8	1.42%	3	0.53%

Fuente: Ficha de recolección de datos

Elaboración: Karen Ontaneda

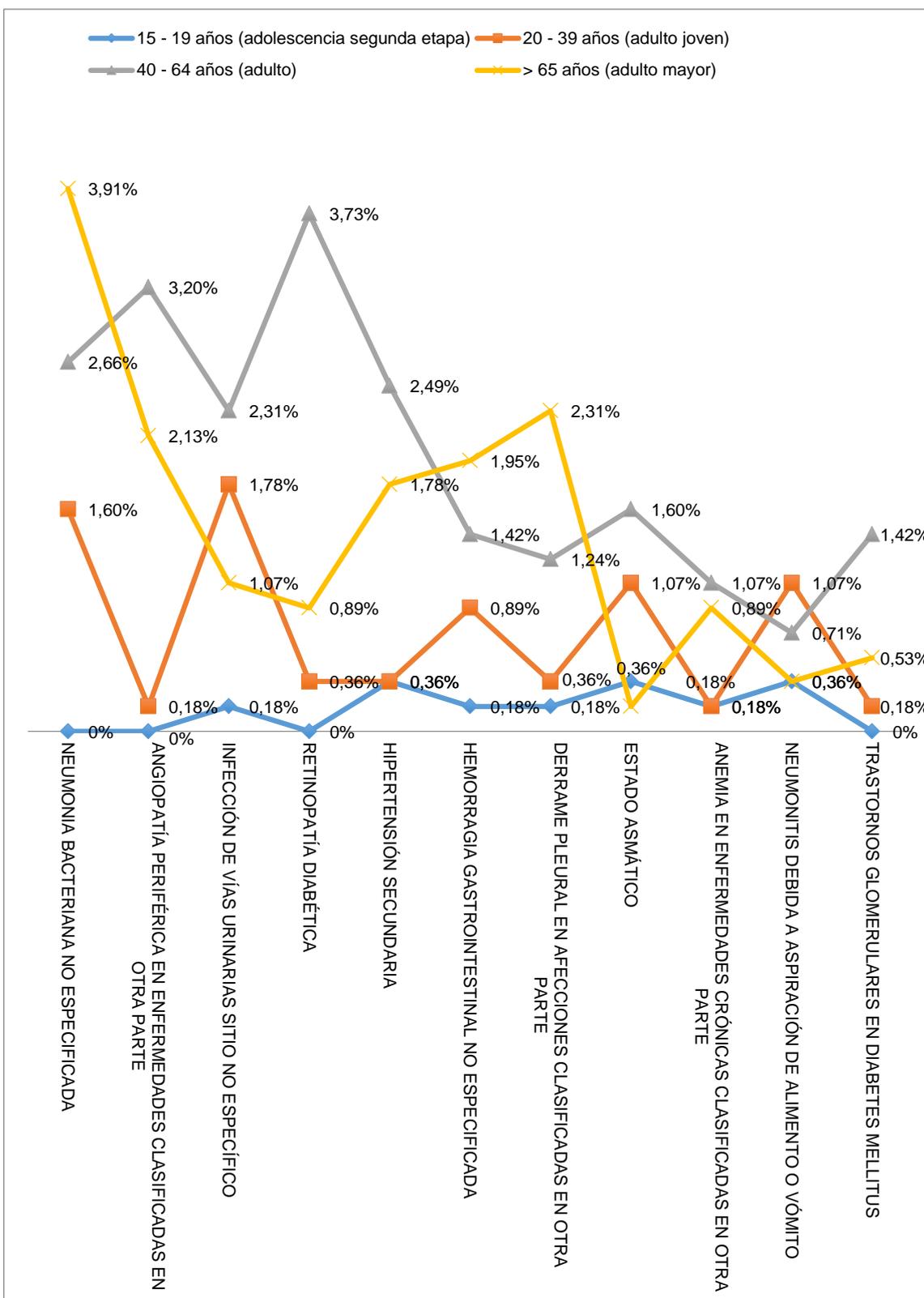


Figura 14. Distribución de pacientes en relación a los 10 principales diagnósticos secundarios y su frecuencia en los distintos grupos etarios

Fuente: Ficha de recolección de datos

Elaboración: Karen Ontaneda

El grupo etario en el que se registró mayores diagnósticos secundarios fue en los adultos de 40 a 64 años con la mayor frecuencia de retinopatía diabética 3.73% n=21, seguido de angiopatía periférica 3.20% n=18, ambos consecuencia de la diabetes mellitus no insulino dependiente.

3.3 Resultado 3: Complicaciones y mortalidad

Tabla 20. Distribución de pacientes por complicaciones presentadas dentro de su estancia hospitalaria

COMPLICACIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
NEUMONIA BACTERIANA NO ESPECIFICADA	23	18.5%
INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA	23	18.5%
INSUFICIENCIA RENAL AGUDA	17	13.7%
SEPTICEMIA NO ESPECIFICADA	11	8.9%
INSUFICIENCIA HEPÁTICA AGUDA	7	5.6%
INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO	4	3.2%
NEUMONITIS DEBIDA A ASPIRACIÓN DE ALIMENTO O VÓMITO	4	3.2%
HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL NO ESPECIFICADA	4	3.2%
OTROS TRASTORNOS DE LOS LÍQUIDOS DE LOS ELECTROLITOS Y DEL EQUILIBRIO ÁCIDO BASE	3	2.4%
ENFERMEDAD ISQUÉMICA AGUDA DEL CORAZÓN NO ESPECIFICADA	3	2.4%
OTRAS COMPLICACIONES	25	20.16%

Fuente: Ficha de recolección de datos

Elaboración: Karen Ontaneda

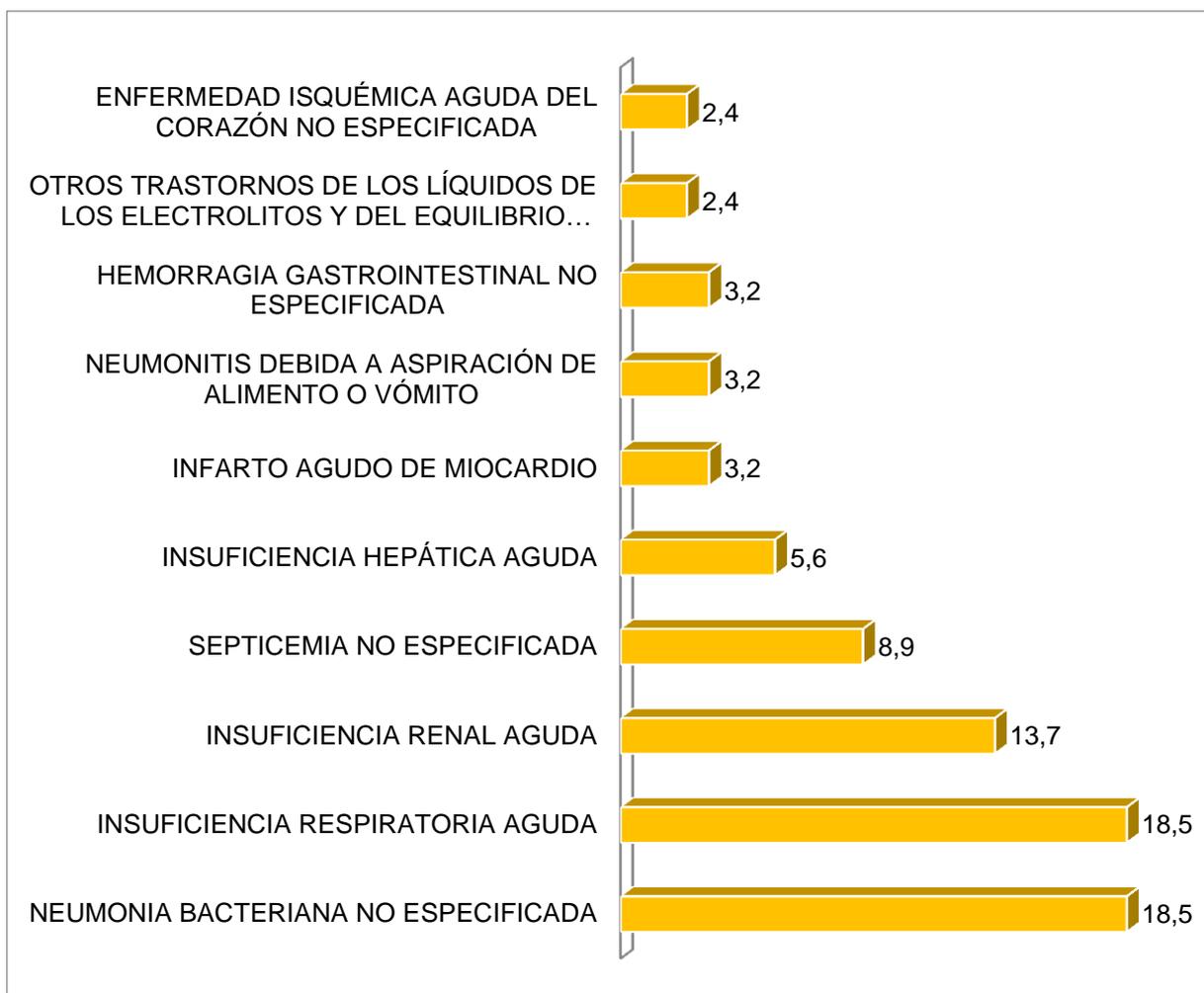


Figura 15. Distribución en porcentaje de pacientes en relación a las 10 principales complicaciones

Fuente: Ficha de recolección de datos

Elaboración: Karen Ontaneda

Las complicaciones fueron presentadas en un 8.59% n=124 pacientes del total de la muestra obtenida; el primer diagnóstico dentro de las complicaciones intrahospitalarias fue la neumonía bacteriana no especificada 18.5% n=23, con el mismo porcentaje se presentó la insuficiencia respiratoria aguda; ambas seguidas de la insuficiencia renal aguda 13.7% n=17; seguidas de la septicemia no especificada 8.9% n=11.

Tabla 21. Distribución de pacientes en relación a las diez principales complicaciones y su frecuencia de acuerdo al género

COMPLICACION	FRECUENCIA/ PORCENTAJE			
	Mujer		Hombre	
NEUMONIA BACTERIANA NO ESPECIFICADA	14	11.29%	9	7.26%
INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA	12	9.68%	11	8.87%
INSUFICIENCIA RENAL AGUDA	8	6.45%	9	7.26%

SEPTICEMIA NO ESPECIFICADA	7	5.65%	4	3.23%
INSUFICIENCIA HEPÁTICA AGUDA	4	3.23%	3	2.42%
INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO	4	3.23%	0	0%
NEUMONITIS DEBIDA A ASPIRACIÓN DE ALIMENTO O VÓMITO	4	3.23%	0	0%
HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL NO ESPECIFICADA	0	0%	4	3.23%
ENFERMEDAD ISQUÉMICA AGUDA DEL CORAZÓN NO ESPECIFICADA	3	2.42%	0	0%
OTROS TRASTORNOS DE LOS LÍQUIDOS DE LOS ELECTROLITOS Y DEL EQUILIBRIO ÁCIDO BASE	1	0.81%	2	1.61%

Fuente: Ficha de recolección de datos

Elaboración: Karen Ontaneda

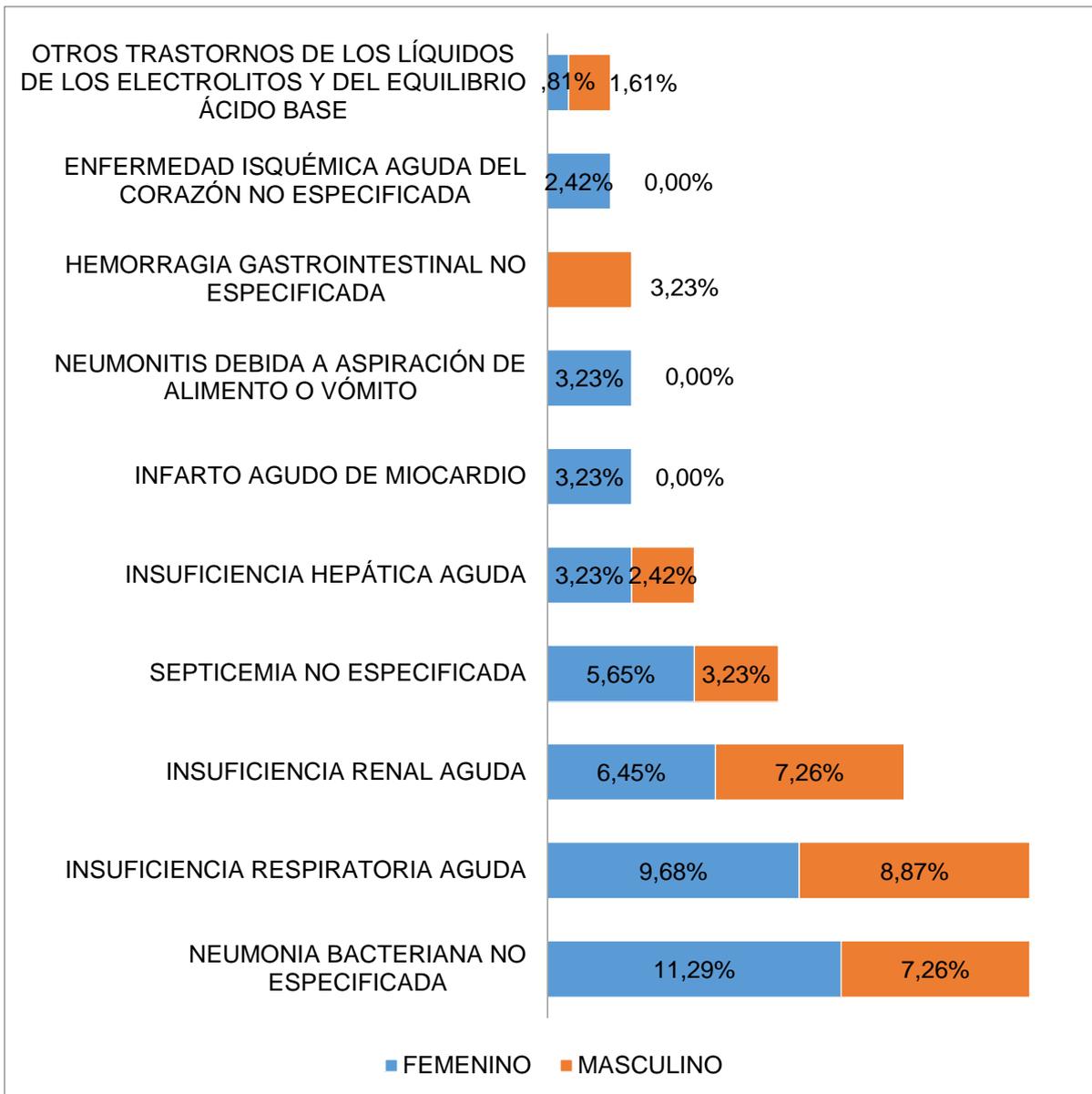


Figura 16. Distribución de pacientes en relación a las diez principales complicaciones y su porcentaje de acuerdo al género

Fuente: Ficha de recolección de datos

Elaboración: Karen Ontaneda

Con respecto al género, fueron las mujeres las que presentaron mayores complicaciones intrahospitalarias predominando en ellas la neumonía bacteriana aguda 11.29% sobre el porcentaje en varones 7.26%; en los hombres fue mayor la primera complicación fue la insuficiencia respiratoria aguda 9.68% y en mujeres 8.87%. Es importante recalcar que el diagnóstico de hemorragia gastrointestinal no especificada, como complicación se presentó solamente en el sexo masculino 3,23% de las complicaciones registradas; y en las mujeres exclusivamente se presentó la enfermedad isquémica aguda del corazón no especificada 2.42% del total.

Tabla 22. Distribución de pacientes en relación a las diez principales complicaciones y su frecuencia de acuerdo al grupo etario

COMPLICACIONES	15 - 19 años (adolescencia segunda etapa)		20 - 39 años (adulto joven)		40 - 64 años (adulto)		> 65 años (adulto mayor)	
	NEUMONIA BACTERIANA NO ESPECIFICADA	1	0.81%	7	5.56%	7	5.56%	8
INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA	1	0.81%	3	2.42%	5	4.03%	14	11.29%
INSUFICIENCIA RENAL AGUDA	1	0.81%	5	4.03%	4	3.23%	7	5.65%
SEPTICEMIA NO ESPECIFICADA	1	0.81%	3	2.42%	3	2.42%	4	3.23%
INSUFICIENCIA HEPÁTICA AGUDA	0	0%	1	0.81%	2	1.61%	4	3.23%
INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO	0	0%	0	0%	2	1.61%	2	1.61%
NEUMONITIS DEBIDA A ASPIRACIÓN DE ALIMENTO O VÓMITO	0	0%	0	0%	1	0.81%	3	2.42%
HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL NO ESPECIFICADA	0	0%	1	0.81%	2	1.61%	1	0.81%
ENFERMEDAD ISQUÉMICA AGUDA DEL CORAZÓN NO ESPECIFICADA	0	0%	1	0.81%	1	0.81%	1	0.81%
OTROS TRASTORNOS DE LOS LÍQUIDOS DE LOS ELECTROLITOS Y DEL EQUILIBRIO ÁCIDO BASE	0	0%	1	0.81%	1	0.81%	1	0.81%

Fuente: Ficha de recolección de datos

Elaboración: Karen Ontaneda

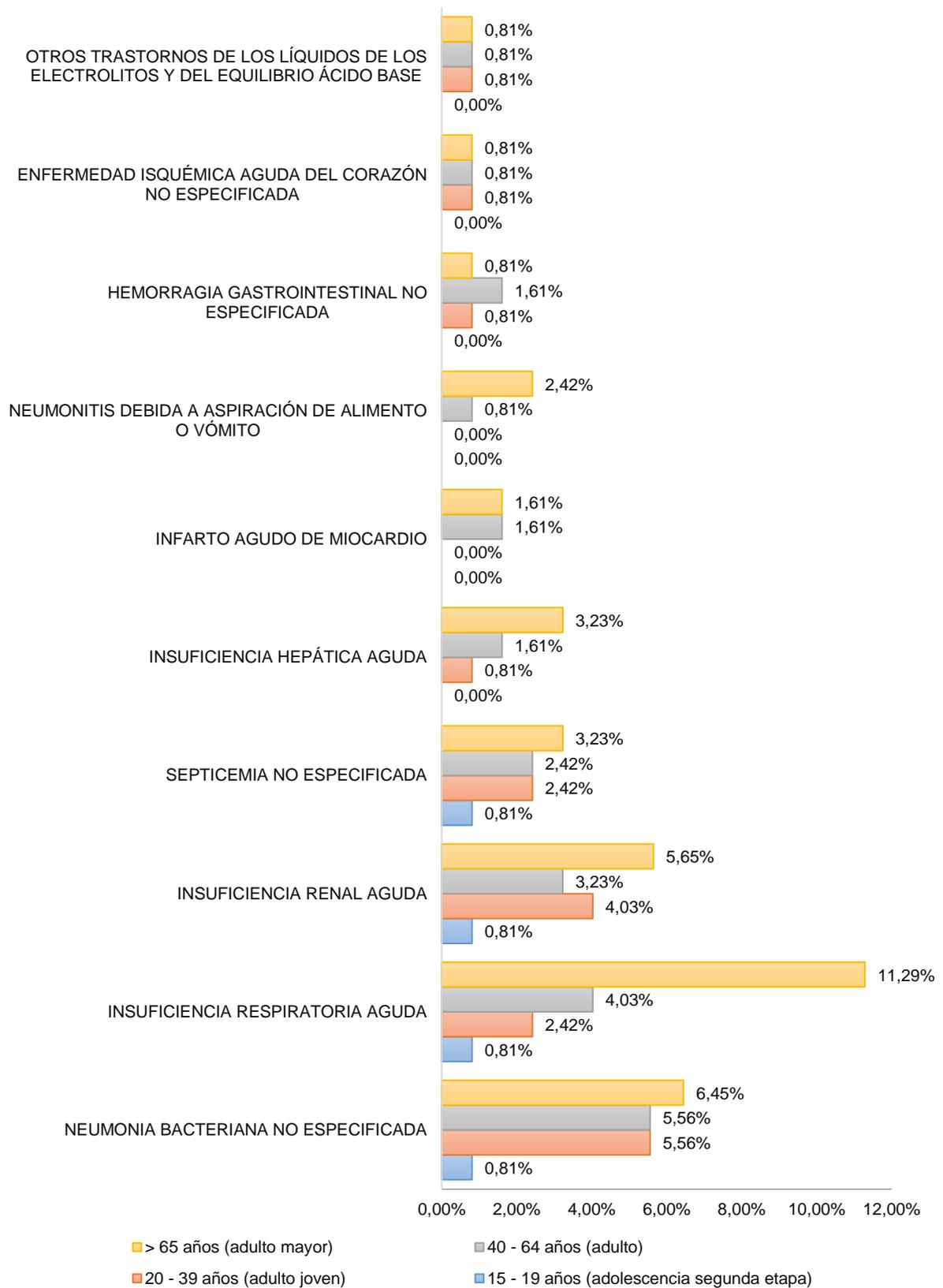


Figura 17. Distribución de pacientes en relación a las diez principales complicaciones y su porcentaje de acuerdo al grupo etario

Fuente: Ficha de recolección de datos

Elaboración: Karen Ontaneda

El grupo etario que registró un mayor porcentaje de complicaciones fueron los adultos mayores con un 47.58% n=59 y predominio de la insuficiencia respiratoria aguda 11.29%; el grupo de adultos sigue con 29.84% n=37, en la cual se registra con mayor porcentaje a la neumonía bacteriana no especificada 5.56%; se continúa con el adulto joven 18.55% n=23 y al igual que en el grupo anterior se registra un predominio de la neumonía bacteriana no especificada 5.56%; finalmente con un pequeño porcentaje está el grupo de adolescentes con un 4.03% n=5; en este con 0.89% n=1 se registran cuatro diagnósticos : neumonía bacteriana no especificada, insuficiencia respiratoria aguda, insuficiencia renal aguda y septicemia no especificada.

Tabla 23. Mortalidad del servicio de hospitalización medicina interna		
MORTALIDAD		
	<i>FRECUENCIA</i>	<i>PORCENTAJE</i>
PACIENTES VIVOS	1345	93.21%
DEFUNCIONES	98	6.79%

Fuente: Ficha de recolección de datos

Elaboración: Karen Ontaneda

Tabla 24. Frecuencia de mortalidad en relación al género			
	SEXO		
	<i>FEMENINO</i>	<i>MASCULINO</i>	
MUERE	48	49%	50
			51%

Fuente: Ficha de recolección de datos

Elaboración: Karen Ontaneda

La mortalidad registrada durante este periodo fue de un 6.79% n=98 de 1443 pacientes ingresados; con respecto al género hubo un predominio del sexo femenino 51% n=48 sobre el masculino 49% n=50, correspondiendo este resultado a los observados anteriormente con respecto a mayoría de pacientes ingresados, mayor presencia de diagnósticos secundarios y complicaciones ya que en todos siempre predominó el género femenino.

La tasa de mortalidad registrada durante este periodo fue de 7 por cada 100 pacientes ingresados; Con respecto al género la tasa mortalidad en mujeres fue de 6 por cada 100 ingresos; y en el sexo masculino 8 por cada 100 pacientes ingresados.

Tabla 25. Distribución de pacientes según la causa de mortalidad		
CAUSA DE MORTALIDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE

INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA	10	10.20%
ACCIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO AGUDO NO ESPECIFICADO COMO HEMORRÁGICO O ISQUÉMICO	7	7.14%
CHOQUE HIPOVOLÉMICO	7	7.14%
NEUMONIA BACTERIANA NO ESPECIFICADA	6	6.12%
INSUFICIENCIA RENAL TERMINAL	6	6.12%
TUMOR MALIGNO DE BRONQUIOS Y PULMÓN	5	5.10%
HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA DE OTRAS ARTERIAS INTRACRANEALES	5	5.10%
INSUFICIENCIA ORGÁNICA	5	5.10%
TUMOR MALIGNO SECUNDARIO DE OTROS SITIOS	4	4.08%
INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA	4	4.08%
INSUFICIENCIA HEPÁTICA AGUDA	4	4.08%
OTRAS CAUSAS	35	35.71%

Fuente: Ficha de recolección de datos

Elaboración: Karen Ontaneda

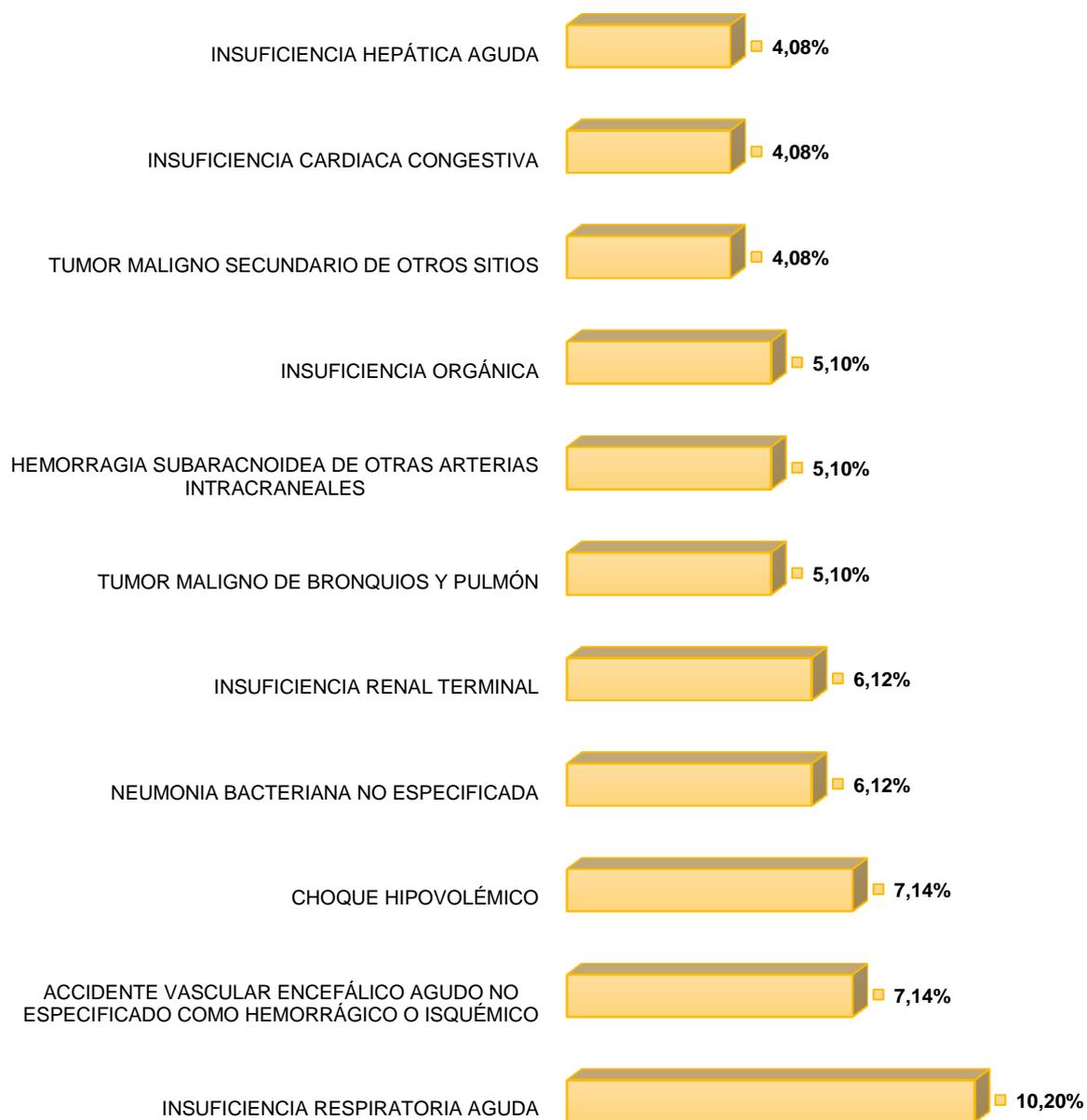


Imagen N° 18 Distribución en porcentaje de las principales causas de mortalidad

Fuente: Ficha de recolección de datos

Elaboración: Karen Ontaneda

La principal causa de mortalidad corresponde a la insuficiencia respiratoria aguda 10.20% n=10 seguido en segundo lugar de accidente vascular encefálico agudo no especificado como hemorrágico o isquémico y choque hipovolémico, ambas con 7.14% n=7; y en tercer lugar se registra a la neumonía bacteriana no especificada e insuficiencia renal terminal con 6.12% n=6.

Tabla 26. Mortalidad en relación a grupos etarios, y su media de edad

MORTALIDAD	15 - 19 años (adolescencia segunda etapa)	20 - 39 años (adulto joven)	40 - 64 años (adulto)	> 65 años (adulto mayor)	TOTAL
FRECUENCIA	5	24	38	31	98
PORCENTAJE	5.10%	24.49%	38.78%	31.63%	100%

Fuente: Ficha de recolección de datos

Elaboración: Karen Ontaneda

El grupo etario que registró mayor mortalidad fue el adulto 40-64 años con un 38.78% n=38 seguido del adulto mayor 31.63% n=38; adulto joven 24.49% n=24 y con el menor porcentaje el adolescente 5.10% n=5

Tabla 27. Correlación aplicando chi cuadrado entre edad y diagnóstico primario (clasificación general)

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1762,811 ^a	1254	,000
Razón de verosimilitudes	1326,550	1254	,076
Asociación lineal por lineal	52,880	1	,000
N de casos válidos	1443		
a. 1313 casillas (98,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es ,00.			

Fuente: Ficha de recolección de datos/ SPSS Statistics 2.1

Elaboración: Karen Ontaneda

Las variables analizadas constituyen los diagnósticos primarios divididos en 20 categorías aplicando la clasificación general del CIE-10 y la edad clasificada de acuerdo a 5 rangos según el MSP (Ministerio de salud pública); se observó que los pacientes adultos y adultos mayores padecen con insistencia la mayor cantidad de morbilidades principalmente

patologías del sistema endócrino y respiratorio; este hallazgo es estadísticamente significativo ($\chi^2 = <0,5; p = 0,00$)

3.4 Discusión

Por medio de la presente investigación se pretende colaborar con información actualizada sobre la situación local de salud; el primer aspecto a indagar fue la situación sociodemográfica de la muestra de estudio que comprende género, edad, procedencia y ocupación.

Se determinó que 56% de pacientes ingresados al servicio de hospitalización de medicina interna pertenecen al género femenino (634 pacientes) a diferencia del género masculino el cual constituye 44% (374 pacientes); similar resultado se refleja en el estudio realizado por (Naveda, y otros, 2012) en el cual se indica que 51.1% de pacientes hospitalizados en el departamento de medicina Hospital Nacional María Auxiliadora en Lima-Perú, pertenecía al sexo femenino mientras al género masculino respondía un 48.9% de pacientes (p. 23).

La mayor parte de pacientes ingresados al servicio de hospitalización se encuentran dentro de edades que oscilan entre 40 – 64 años constituyendo 37.28%; seguidamente se hallan los pacientes mayores a 65 años con 32.43% y a continuación los pacientes entre 20-39 años con 23,91%. Este resultado invita a tener en cuenta las patologías más frecuentes que pueden presentarse en estos grupos etarios. Situación semejante reporta el resultado del perfil epidemiológico del Hospital de especialidades médicas Eugenio Espejo 2008 de la ciudad de Quito-Ecuador en el cual en base al departamento de estadísticas y registros médicos se observa que con respecto a los egresos hospitalarios la mayor parte de pacientes según grupo etario estuvo entre los 40 – 60 años 27.6%; seguidamente la población entre 60 a 80 años con 20% del total. (Silva, 2008)

Para lograr la detección de grupos vulnerables y poder actuar a través de promoción y prevención en salud, un aspecto de gran importancia es conocer la ocupación de los pacientes ingresados al igual que el lugar de procedencia de los mismos pudiendo registrar a las siguientes ocupaciones en orden de frecuencia: quehaceres domésticos 35%, agricultor (a) en 17,9%; estudiante 8,9%; comerciante 8,8%; chofer 2,1%. Cabe recalcar que un gran porcentaje refirieron encontrarse desempleados 21,8% (314 pacientes), probablemente debido a la edad ya que como se mencionó anteriormente el segundo lugar con respecto a grupo etario corresponde al adulto mayor.

Al ser el Hospital General Isidro Ayora Loja un referente en salud del sur de país es de esperarse que se encuentren pacientes de toda la zona 7 e incluso de países vecinos; este es el último dato demográfico analizado, teniendo que la mayoría de los pacientes

pertenecen al cantón Loja 64.6%, seguido de los pacientes oriundos de la provincia de Zamora Chinchipe 8.4%; de los cantones Catamayo 7.9%, Calvas 3%, y Paltas 2,2%.

Ya conocida la situación demográfica se profundizó en la situación de salud de la población que se encontró hospitalizada en este servicio, la misma que se ve reflejada en variables como: causas de morbimortalidad, complicaciones y principales diagnósticos secundarios que se presentaron durante su estancia.

Con respecto a la morbimortalidad, los pacientes muestran a la enfermedad crónica degenerativa como una de las primeras causas de morbilidad en el servicio de hospitalización de medicina interna durante 2012-2013. Las estadísticas epidemiológicas muestran que la diabetes mellitus no insulino dependiente ocupó el primer lugar con un 15.33%; seguida de neumonía bacteriana no especificada, 9.15%; y la hipertensión esencial en tercer lugar, 9.02%. Les siguen: insuficiencia renal terminal, 6.03%; cirrosis hepática, 2.91%; entre otras.

Ésta es una realidad que no dista mucho de lo que ocurre en el país y el mundo. En el 2010 la principal causa de morbilidad en el Ecuador fue la Neumonía bacteriana no especificada (J18), seguida por la hipertensión esencial (I10), fiebre del dengue (A90); nefritis tubulointersticial no especificada como aguda o crónica (N12) y en quinto lugar diabetes mellitus sin mención de complicación (E11) (INEC, 2010). En comparación con un referente a nivel Nacional el Hospital Dr. Teodoro Maldonado Carbo de la provincia del Guayas, se observó un panorama similar; pero no igual en cuyo perfil epidemiológico del año 2013 se evidenció como principal diagnóstico no quirúrgico de egreso hospitalario a la hipertensión esencial 7.01%, seguido de la diabetes mellitus 2.78%; síndrome metabólico 5.8%, obesidad 4,9% y en quinto lugar la enfermedad pulmonar obstructiva crónica 3.19% (Sánchez , Paredes, Piguave, Morán, & Tinoco, 2014); sin tener en consideración a la neumonía, pero considerando en sus primeros lugares a las enfermedades crónico degenerativas al igual que en el HGIAL.

Como se mencionó anteriormente la realidad de morbimortalidad de la zona sur del Ecuador no dista de la registrada en otros países a nivel mundial; para esto considero pertinente citar como ejemplo al Hospital San Juan de Lurigancho, ubicado en la provincia de Lima del vecino país Perú, en cuyo informe de situación en salud se registró que en el año 2013 la primera causa de morbilidad de hospitalización del servicio de medicina interna correspondió a neumonía no especificada, 11.19%, en segundo lugar diabetes mellitus no insulino dependiente 6.19%, seguido de insuficiencia respiratoria no clasificada en otra parte, 5.67%, hipertensión esencial 5.29% y en quinto lugar accidente vascular encefálico agudo no especificado como hemorrágico o isquémico 3.80% (Velis, Suclupe, Aquino, & Martell,

2014) Como es evidente, se observa un panorama más cercano a la realidad del servicio de hospitalización de medicina interna del HGIAL; y al igual que en la comparación anterior, las patologías crónico degenerativas se encuentran ocupando los primeros lugares.

La evolución clínica, resultado de tratamiento y pronóstico se ven influenciadas por demás causas excluyendo al diagnóstico primario identificado; por lo tanto, la presencia de uno o más diagnósticos secundarios o comorbilidades corresponden a potentes influentes en la estancia hospitalaria de un paciente. Teniendo que en un 39% de los pacientes hospitalizados presentaron diagnóstico secundario, de éstos un 5% exteriorizaron un segundo diagnóstico secundario o diagnóstico terciario. De los más frecuentes encabeza la lista la neumonía bacteriana no especificada, 8.17%; seguida de angiopatía periférica 5.51%, infección de vías urinarias sitio no especificado 5.33%; con el mismo valor se registra la retinopatía diabética y la hipertensión secundaria 4.97%; y finalmente en quinto lugar hemorragia gastrointestinal no especificada 4.44%. Merece vital importancia recalcar que el diagnóstico primario que presentó un mayor porcentaje de diagnósticos secundarios fue la diabetes mellitus no insulino dependiente, a esta le sigue la insuficiencia renal terminal, neumonía bacteriana no especificada, hipertensión esencial y cirrosis del hígado. Según el Instituto de información sanitaria de Madrid-España, en su registro de altas del 2010 destaca los diagnósticos secundarios más frecuentes en población adulta hospitalizada sin tener en cuenta altas motivadas por la atención al parto. Liderando la lista la hipertensión esencial no especificada, diabetes mellitus sin mención de complicación; hiperlipidemia y lipidemia no especificadas; Fibrilación y flutter auricular; y en quinto lugar otras enfermedades pulmonares. (Información Y Estadísticas Sanitarias. Ministerio De Sanidad, Servicios Sociales E Igualdad, 2012). Pero estos resultados no son del todo concluyentes ya que se observa variabilidad entre distintos estudios dependiendo de la población y enfermedades de base, por ejemplo, en Canadá (Coello, 2013) menciona comorbilidades como: dislipidemia, insuficiencia renal, insuficiencia cardíaca, fibrilación auricular, arteriopatía periférica, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, osteoporosis e hipertensión; en Reino Unido se realizó una revisión donde destaca la diabetes mellitus y sus comorbilidades más frecuentes (Hughes, 2013) tales como infarto de miocardio, osteoartritis, enfermedad pulmonar obstructiva crónica y la depresión; así se tiene que no existe un predominio específico sobre los diagnósticos secundarios, lo que sí se observa que frecuentan trastornos cardiovasculares, pulmonares obstructivos, endócrinos, y osteomusculares por lo que es indispensable saber identificarlos y manejarlos de forma adecuada.

La angiopatía periférica es el principal diagnóstico secundario en presentarse en la diabetes mellitus no insulino dependiente; las repercusiones de la diabetes se presentan tanto en hombres como en mujeres en similares porcentajes, pero en distintas formas como

angiopatía periférica y retinopatía periférica. Este resultado tiene relación con algunos estudios epidemiológicos globales que demuestran la prevalencia de la retinopatía diabética en paciente con diabetes, cito a la Iniciativa de la Asociación Panamericana de Oftalmología que realizó un gran estudio de tamizaje regional donde se evaluaron 7.715 pacientes en 16 países constándose que el 40.2% presentaba algún grado de retinopatía. En Chile un 30% de los pacientes diabéticos evaluado presentaban una retinopatía diabética (p. 13).

Con respecto a la angiopatía periférica que es la principal repercusión de la diabetes mellitus no insulino dependiente en los pacientes de este estudio, esta situación se correlaciona con lo citado en un artículo publicado en la Revista Española de Cardiología sobre enfermedad arterial periférica en la cual se cita que la diabetes es un factor de riesgo no sólo cualitativo, sino cuantitativo, ya que por cada aumento del 1% de la hemoglobina glucosilada se produce un incremento del 25% en el riesgo de enfermedad arterial periférica.

Al relacionar la morbilidad y comorbilidad con el grupo etario, se evidenció que mayormente los adultos entre 40 – 64 años se encuentran afectados por la diabetes mellitus no insulino dependiente como diagnóstico primario, y así mismo directamente proporcional su principal diagnóstico secundario de retinopatía diabética seguido de angiopatía periférica. Estos datos concuerdan con los datos bibliográficos en los cuales se dice que la retinopatía diabética está presente en el 21% de los diabéticos (Botet, Benaiges, & Pedragosa, 2012) y corresponde a la principal causa de problemas de visión en pacientes entre 25 y 74 años de edad (Fraser & D'Amico, 2014) Con respecto a la angiopatía periférica la literatura expone que estima la prevalencia de claudicación intermitente en el grupo de 60-65 años es del 35%. (Botet, Benaiges, & Pedragosa, 2012)

El segundo grupo afectado es el adulto mayor aquejado principalmente por la diabetes mellitus no insulino dependiente como diagnóstico primario y teniendo como secundario a la neumonía bacteriana no especificada; y en tercer lugar está el grupo entre 20 - 39 años que presenta como diagnóstico primario en mayor número a la neumonía bacteriana no especificada y como diagnóstico secundario la infección de vías urinarias sitio no específico. Resultados que se logran confrontar con los evidenciados en el Hospital San Juan de Lurigancho, Perú 2013, en cuyo informe se detalla las primeras causas de hospitalización por grupo objetivo de edad teniendo similares y aproximados datos estadístico, de esta manera: En la población de 50 a 59 años la primera causa de hospitalización no quirúrgica fue la diabetes mellitus no insulino dependiente, seguido del accidente vascular encefálico agudo no especificado, recordando que el segundo se encuentra dentro de los 10 más frecuentes diagnósticos primarios en la población entre 40–64 años de edad del HGIAL. En el grupo mayor a 60 años la principal causa de hospitalización no quirúrgica fue la neumonía bacteriana no especificada, seguido del accidente vascular encefálico agudo no

especificado, y de la diabetes mellitus no insulino dependiente; patologías propias del grupo etario descrito tanto en el hospital Juan de Luringacho como en el HGIAL. Finalmente, el grupo de 20 - 49 años que en la capital peruana registra como principal diagnóstico primario a la infección de vías urinarias sitio no específico; en este grupo no se evidenció presencia de neumonía bacteriana en ningún rango en la lista de los 10 primeros, caso contrario como se mencionó anteriormente en el HGIAL en este grupo etario predominó la neumonía bacteriana. Recalcando así el no descarte de neumonía bacteriana como diagnóstico primario dentro del grupo etario adulto joven en el medio local.

Durante la estancia hospitalaria se pueden presentar una o varias complicaciones que se derivan de múltiples factores; las complicaciones que presentaron los pacientes durante su estancia hospitalaria en el servicio de medicina interna fue de un 8.59% del total de la muestra obtenida; de las cuales el primer diagnóstico dentro de las complicaciones fue la neumonía bacteriana no especificada 18.5%, con el mismo porcentaje la insuficiencia respiratoria aguda; ambas seguidas de la insuficiencia renal aguda 13.7%; septicemia no especificada 8.9%; y finalmente insuficiencia hepática aguda. Considerando que el grupo etario más afectado fue el de los adultos mayores con predominio de insuficiencia respiratoria aguda en su mayoría secundaria a un proceso neumónico; seguido por el grupo de adultos, y adulto joven en los cuales se registró con mayor porcentaje a la neumonía bacteriana no especificada.

Se considera un gran problema en salud a la neumonía bacteriana adquirida intrahospitalariamente, sobretodo en pacientes con estancia hospitalaria extendida ya que entorpece la evolución del paciente y es una importante causa de mortalidad (OMS, 2012). El adulto mayor hospitalizado por enfermedades agudas va a presentar con frecuencia deterioro funcional y otras complicaciones no relacionadas a la enfermedad de ingreso. Así indica (Gamarra, 2010) en su estudio realizado en el Hospital Edgardo Rebagliati Martins de Lima, Perú; donde resume que las complicaciones intrahospitalarias se presentaron en un 43% con edad promedio de 75,7 años; los cuales presentaron en orden descendente Infección respiratoria 19.9%, Infección urinaria, úlcera de presión, infección de piel y tejidos blandos y trombosis. Resultados que especialmente se correlacionan con las infecciones respiratorias que presentaron los pacientes hospitalizados en el HGIAL medicina interna.

En lo referente a mortalidad intrahospitalaria, se registró un 6.79% (n= 98); con ligero predominio del sexo femenino y teniendo como principal causa de mortalidad a la insuficiencia respiratoria aguda 10.20%; seguido del accidente vascular encefálico agudo no especificado como hemorrágico o isquémico y choque hipovolémico, ambas 7.14%; y en tercer lugar se registra a la neumonía bacteriana no especificada e insuficiencia renal terminal con 6.12%. Al comparar los resultados con las principales causas de mortalidad a

nivel mundial, se tiene que las tres primeras causas de muerte son: cardiopatía coronaria (isquémica), infecciones de las vías respiratorias inferiores (como neumonía) y los accidentes vasculares cerebrales; patologías que se relacionan con las identificadas en este estudio (OMS, 2014). Con respecto a la realidad del país según (INEC, 2013) las principales causas de mortalidad no quirúrgicas del Ecuador, en orden de frecuencia, son: diabetes mellitus, enfermedades hipertensivas, influenza y neumonía, enfermedades cerebrovasculares y enfermedad isquémica del corazón. Realidad no muy lejana a la documentada en servicio de hospitalización de medicina interna HGIAL.

La tasa de mortalidad fue de 7 por cada 100 pacientes ingresados en el HGIAL durante 2012 – 2013; para el 2011 en el Ecuador a nivel nacional la tasa de mortalidad fue de 4,1 por cada 1000 habitantes. (INEC, 2010)

Una mayor relación se encontró con los datos registrados en el perfil epidemiológico del Hospital Teodoro Maldonado Carbo en el cantón Guayaquil durante el 2013, las 5 principales causas de mortalidad correspondieron a Insuficiencia Renal Crónica; Insuficiencia Respiratoria Aguda; Hemorragia Gastrointestinal; Insuficiencia Renal Terminal; y Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana [VIH] (Sánchez, Paredes, Piguave, Morán, & Tinoco, 2014)

Este resultado también tiene relación con la realidad en salud de Colombia; las estadísticas internas, correspondiente a las causas de mortalidad de Cartagena de Indias, reflejan que, durante el año 2010, las 5 causas más comunes de mortalidad fueron: neumonía, choque séptico, infarto agudo al miocardio, hipertensión arterial; y la enfermedad cerebro vascular isquémica y/o hemorrágica (Torres & Guerrero, 2010).

CONCLUSIONES

1. La mayoría de pacientes ingresados al servicio de hospitalización pertenecieron al género femenino, mostrando predominio sobre el género masculino.

El grupo etario que oscila entre 40-64 años fue el más representativo del estudio. La ocupación que se encuentra en primer lugar entre los pacientes fue de quehaceres domésticos seguida de los desempleados y finalmente el agricultor.

La mayoría de pacientes fueron oriundos del cantón Loja.

2. La principal causa de morbilidad, está encabezada por la Diabetes Mellitus no insulino dependiente E11; a continuación, está neumonía bacteriana no especificada seguidas de la hipertensión esencial; de la misma forma al usar la clasificación general del CIE-10, predominan las enfermedades endocrinológicas, nutricionales y metabólicas, seguidas de las respiratorias y circulatorias,
3. Los diagnósticos secundarios más frecuentes fueron neumonía bacteriana no especificada, angiopatía periférica y la infección de vías urinarias de sitio no especificado.
4. Las principales complicaciones presentadas fueron la neumonía bacteriana no especificada e insuficiencia respiratoria aguda; ambas seguidas de la insuficiencia renal aguda y septicemia no especificada.
5. La mortalidad fue del 6,79%, la principal causa de mortalidad correspondió a la insuficiencia respiratoria aguda.

Información adicional que se obtuvo fue determinar los grupos vulnerables en relación a las características sociodemográficas y sus morbilidades más frecuentes, así:

6. De las 10 principales causas de morbilidad, el grupo etario mayor a 65 años padece principalmente diabetes mellitus no insulino dependiente seguido de hipertensión arterial; al igual que el grupo de 40-64 años en el que predomina la diabetes mellitus no insulino dependiente; y en el grupo de la población más joven entre 14 y 20 años la principal causa de morbilidad fue envenenamiento por agentes anticolinesterasa.
7. El grupo etario que presentó más diagnósticos secundarios fueron los adultos de 40 a 64 años liderados por retinopatía diabética, consecuencia del principal diagnóstico primario, diabetes mellitus no insulino dependiente.

8. Las mujeres fueron las que presentaron mayores complicaciones intrahospitalarias siendo la principal la neumonía bacteriana aguda, igualmente la mortalidad tuvo predominio sobre el sexo femenino 51%; con respecto al masculino 49%.
9. El grupo etario con mayor porcentaje de complicaciones fueron los adultos mayores con predominio de la insuficiencia respiratoria aguda, pero con respecto a la mortalidad fueron los adultos entre 40-64 años quienes presentó mayor mortalidad
10. Aplicando chi cuadrado se determinó que a mayor edad los pacientes presentan más comorbilidades principalmente endocrinológicas y respiratorias.

RECOMENDACIONES

1. Para el hospital Implementar sistemas de registro digitales de información, especialmente epicrisis de cada egreso hospitalario con la finalidad de optimizar la recopilación de datos
2. Utilizar de forma adecuada la codificación de diagnósticos en base a la clasificación internacional de enfermedades (CIE-10)
3. Capacitar al personal continuamente para que se realice un registro adecuado de los datos de cada paciente en cada formulario el cual debe ser llenado de forma completa e incluirse la condición de egreso definitiva una vez acabada la atención.
4. Crear vínculos interinstitucionales entre el Hospital General Isidro Ayora Loja y la Universidad Técnica Particular de Loja que faciliten el acceso a expedientes clínicos por parte de los estudiantes para casos necesarios y específicos como la realización de estudios epidemiológicos.
5. Se recomienda la elaboración de perfiles propios de cada servicio brindado a la población, cada año de tal manera que sirvan como fuente de información actualizada (morbilidades) y disponible para estudios a gran escala.

BIBLIOGRAFÍA

- Medición de Salud y Enfermedad. (2009). 17-47.
- Botet, J. P., Benaiges, D., & Pedragosa, Á. (6 de Noviembre de 2012). *Dislipidemia diabética, macro y microangiopatía*. Obtenido de Clínica e Investigación en Arterioesclerosis: <http://www.elsevier.es/es-revista-clinica-e-investigacion-arteriosclerosis-15-articulo-dislipidemia-diabetica-macro-microangiopatia-90165410>
- Boyd, C. e. (5 de 08 de 2005). *The Journal of the American Medical Association* . Obtenido de Jamanetwork.com: <http://jama.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=201377#Abstract>
- Cedano, P. C. (2011). PRINCIPALES MOTIVOS DE CONSULTA GENERAL Y RELACION CON EL DIAGNOSTICO EN PACIENTES QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD DIVINA PROVIDENCIA. *Revista Médica Dominicana*, 21-25.
- Centro Nacional de Información Biotecnológica , la Biblioteca Nacional de Medicina de EE.UU. (2014). *Morbidity: PubMed*. Obtenido de PubMed.gov: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/?term=morbidity>
- Coello, A. e. (2013). *Desarrollo de guías de práctica clínica en pacientes con comorbilidad y pluripatología*. España: Multimédica.
- Conejo, C, F. E. (6 de septiembre de 2011). *Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad de España*. Obtenido de Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad de España: <http://www.msssi.gob.es/estadEstudios/estadisticas/normalizacion/clasifEnferm/instrucNorma.htm>
- Deaza Hernandez, N. J., Galeano Villamizar, E., & Valencia Godoy, D. M. (Octubre de 2011). Modelo de un Sistema de Vigilancia Epidemiológico Empresarial. *Maestría en Administración en Salud*. Bogotá, Bogotá, Colombia.
- Fraser, C. E., & D'Amico, D. J. (24 de Septiembre de 2014). *Diabetic retinopathy: Classification and clinical features*. Obtenido de UpToDate: https://svpn.utpl.edu.ec/+CSCO+0h756767633A2F2F6A6A6A2E68636762716E67722E70627A++/contents/diabetic-retinopathy-classification-and-clinical-features?source=search_result&search=retinopatia+diabetica&selectedTitle=1~95
- Gamarra Samaniego, P. (2010). Consecuencias de la hospitalización en el anciano. *Boletín de la sociedad peruana de medicina interna*, 2.
- García García, M. (28 de Diciembre de 2011). *Definición médica de complicación: Diccionario de Medicina, Ciencias de la Salud*. Obtenido de Diccionario Médico: www.portalesmedicos.com/complicación
- Heredia, R. y. (2002). *Guía sobre salud y población*. España: Fundación Konrad.

- Hughes, L. M. (Enero de 2013). *PUBMED*. Obtenido de PUBMED:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22910303>
- INEC. (2010). *Instituto Nacional de estadísticas y censos*. Obtenido de Portal de estadísticas, estadísticas de salud:
http://www.inec.gob.ec/lector_archivos/j_archi.php?p=inec&subd=investigaciones_sociales:egresos_hospitalarios:spss&a=egresos_hospitalarios_2010_spss.zip
- INFORMACIÓN Y ESTADÍSTICAS SANITARIAS. MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD. (2012). La hospitalización en el sistema nacional de salud CMBD-Registro de altas. *INFORMACIÓN SANITARIA E INNOVACIÓN*. Madrid, España.
- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos {INEC}. (2013). *Anuario de Estadísticas vitales*. Quito.
- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC). (2010). *INEC*. Obtenido de Ecuador en cifras:
<http://www.ecuadorencifras.gob.ec/>
- Martínez, W. (2004). *Estadística descriptiva con énfasis en Salud pública*. Bolivia: La Hoguera.
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2011). *Datos esenciales de salud: Una mirada a la década 2000-2010*.
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (s.f.). *Cartera de Servicio Hospital Regional Isidro Ayora: Red Pública de Salud*. Obtenido de Red Pública Integral de Salud Web site.
- Naveda Valladares, J., Benito Pacheco, E., Perea Torres, J. A., Bobadilla Minaya, D., Córdova Romero, M., & Colonio Hugo, R. (2012). Hospital Nacional María Auxiliadora. *Avance del análisis situacional de salud Asis 2012*. Lima, Perú: DIRECCIÓN GENERAL HMA – OFICINA DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL.
- OPS/OMS. (2012). *Organización Panamericana de la Salud*. Obtenido de Organización Panamericana de la Salud:
http://www.paho.org/saludenlasamericas/index.php?option=com_content&view=article&id=9&Itemid=14&lang=es
- Organización mundial de la salud. (2012). Pervención de las infecciones nosocomiales. *Guía práctica*.
- Organización Mundial de la Salud. (2014). *Estadísticas Sanitarias Mundiales 2014 - Una mina de información sobre salud pública mundial*. Sweterland: WHO Document Production Services.
- Organización mundial de la salud. (2014). *Temas de salud, Mortalidad*. Obtenido de OMS:
<http://www.who.int/topics/mortality/es/>
- Palmieri Santiesteban, M. (Octubre de 2013). Perfil Epidemiológico de la juventud de Guatemala. Guatemala, Guatemala.
- Sánchez, J. M., Paredes Maldonado, R., Piguave Bohórquez, E., Morán Tapia, M., & Tinoco Moreno, E. (2014). Plan médico funcional. *IESS Hospital Teodoro Maldonado Carbo*. Guayaquil, Guayas, Ecuador.
- Silva, C. (2008). Perfil epidemiológico HEE 2008. *Ministerio de Salud Pública; Hospital de Especialidades Eugenio Espejo; Departamento de epidemiología*. Quito, Ecuador: Departamento de estadísticas y registros médicos. HEE.

- Torres Villa, W. A., & Guerrero Gómez, M. (2010). PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE CARTAGENA DE INDIAS, AÑO 2010. *PROGRAMA DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD-DADIS*. Cartagena de Indias, Colombia: Alcaldía mayor de Cartagena.
- Velis Silva, M., Suclupe Obregón, M., Aquino Yaringaño, N., & Martell Mejía, C. (2014). Análisis de la situación de salud hospitalaria-2014. *Hospital San Juan de Luringacho*. Lima, Lima, Perú.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. (NOVIEMBRE de 2013). *WORLD HEALTH ORGANIZATION*. Obtenido de WORLD HEALTH ORGANIZATION:
http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/estimates_regional/en/index1.html

ANEXOS

Anexo 1.

Listado de enfermedades de usuarios ingresados al servicio de hospitalización de medicina interna durante enero 2012 a diciembre 2013–CIE 10

Enfermedades_dg primarios

0.	A049	- INFECCIÓN INTESTINAL BACTERIANA, NO ESPECIFICADA
1.	A059	- INTOXICACIÓN ALIMENTARIA BACTERIANA, NO ESPECIFICADA
2.	A061	- AMEBIASIS INTESTINAL CRÓNICA
3.	A062	- COLITIS AMEBIANA NO DISENTÉRICA
4.	A069	- AMEBIASIS, NO ESPECIFICADA
5.	A09X	- DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO
6.	B029	- HERPES ZOSTER SIN COMPLICACIONES
7.	B24X	- ENFERMEDAD POR VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA [VIH], SIN OTRA ESPECIFICACIÓN
8.	B379	- CANDIDIASIS, NO ESPECIFICADA
9.	B488	- OTRAS MICOSIS ESPECIFICADAS
10.	B49X	- MICOSIS, NO ESPECIFICADA
11.	B690	- CISTICERCOSIS DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL
12.	B829	- PARASITOSIS INTESTINAL, SIN OTRA ESPECIFICACIÓN
13.	C162	- TUMOR MALIGNO DEL CUERPO DEL ESTÓMAGO
14.	C169	- TUMOR MALIGNO DEL ESTÓMAGO, PARTE NO ESPECIFICADA
15.	C19X	- TUMOR MALIGNO DE LA UNIÓN RECTOSIGMOIDEA
16.	C20X	- TUMOR MALIGNO DEL RECTO
17.	C211	- TUMOR MALIGNO DEL CONDUCTO ANAL
18.	C23X	- TUMOR MALIGNO DE LA VESÍCULA BILIAR
19.	C348	- LESIÓN DE SITIOS CONTIGUOS DE LOS BRONQUIOS Y DEL PULMÓN
20.	C419	- TUMOR MALIGNO DEL HUESO Y DEL CARTÍLAGO ARTICULAR, NO ESPECIFICADO
21.	C538	- LESIÓN DE SITIOS CONTIGUOS DEL CUELLO DEL ÚTERO
22.	C539	- TUMOR MALIGNO DEL CUELLO DEL ÚTERO, SIN OTRA ESPECIFICACIÓN
23.	C55X	- TUMOR MALIGNO DEL ÚTERO, PARTE NO ESPECIFICADA
24.	C56X	- TUMOR MALIGNO DEL OVARIO
25.	C629	- TUMOR MALIGNO DEL TESTÍCULO, NO ESPECIFICADO
26.	C679	- TUMOR MALIGNO DE LA VEJIGA URINARIA, PARTE NO ESPECIFICADA
27.	C699	- TUMOR MALIGNO DEL OJO, PARTE NO ESPECIFICADA
28.	C713	- TUMOR MALIGNO DEL LÓBULO PARIETAL
29.	C73X	- TUMOR MALIGNO DE LA GLÁNDULA TIROIDES
30.	D170	- TUMOR BENIGNO LIPOMATOSO DE PIEL Y DE TEJIDO SUBCUTÁNEO DE CABEZA, CARA Y CUELLO
31.	D172	- TUMOR BENIGNO LIPOMATOSO DE PIEL Y DE TEJIDO SUBCUTÁNEO DE MIEMBROS
32.	D173	- TUMOR BENIGNO LIPOMATOSO DE PIEL Y DE TEJIDO SUBCUTÁNEO DE OTROS SITIOS Y DE LOS NO ESPECIFICADOS
33.	D179	- TUMOR BENIGNO LIPOMATOSO, DE SITIO NO ESPECIFICADO
34.	D225	- NEVO MELANOCÍTICO DEL TRONCO

35. D379 - TUMOR DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO DE ÓRGANOS DIGESTIVOS, SITIO NO ESPECIFICADO
36. D449 - TUMOR DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO DE GLÁNDULA ENDOCRINA NO ESPECIFICADA
37. D500 - ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO SECUNDARIA A PÉRDIDA DE SANGRE (CRÓNICA)
38. D508 - OTRAS ANEMIAS POR DEFICIENCIA DE HIERRO
39. D509 - ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO SIN OTRA ESPECIFICACIÓN
40. D519 - ANEMIA POR DEFICIENCIA DE VITAMINA B12, SIN OTRA ESPECIFICACIÓN
41. D530 - ANEMIA POR DEFICIENCIA DE PROTEÍNAS
42. D539 - ANEMIA NUTRICIONAL, NO ESPECIFICADA
43. D599 - ANEMIA HEMOLÍTICA ADQUIRIDA, SIN OTRA ESPECIFICACIÓN
44. D648 - OTRAS ANEMIAS ESPECIFICADAS
45. D649 - ANEMIA DE TIPO NO ESPECIFICADO
46. D65X - COAGULACIÓN INTRAVASCULAR DISEMINADA [SÍNDROME DE DESFIBRINACIÓN]
47. D696 - TROMBOCITOPENIA NO ESPECIFICADA
48. D729 - TRASTORNO DE LOS LEUCOCITOS, NO ESPECIFICADO
49. D77X - OTROS TRASTORNOS DE LA SANGRE Y DE LOS ÓRGANOS HEMATOPOYÉTICOS EN ENFERMEDADES CLASIFICADAS EN OTRA PARTE
50. D890 - HIPERGAMMAGLOBULINEMIA POLICLONAL
51. E001 - SÍNDROME DE DEFICIENCIA CONGÉNITA DE YODO, TIPO MIXEDEMATOSO
52. E011 - BOCIO MULTINODULAR (ENDÉMICO) RELACIONADO CON DEFICIENCIA DE YODO
53. E02X - HIPOTIROIDISMO SUBCLÍNICO POR DEFICIENCIA DE YODO
54. E030 - HIPOTIROIDISMO CONGÉNITO CON BOCIO DIFUSO
55. E031 - HIPOTIROIDISMO CONGÉNITO SIN BOCIO
56. E033 - HIPOTIROIDISMO POSTINFECCIOSO
57. E038 - OTROS HIPOTIROIDISMOS ESPECIFICADOS
58. E039 - HIPOTIROIDISMO, NO ESPECIFICADO
59. E041 - NÓDULO TIROIDEO SOLITARIO NO TÓXICO
60. E042 - BOCIO MULTINODULAR NO TÓXICO
61. E059 - TIROTOXICOSIS, NO ESPECIFICADA
62. E078 - OTROS TRASTORNOS ESPECIFICADOS DE LA GLÁNDULA TIROIDES
63. E100 - DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE, CON COMA
64. E101 - DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE, CON CETOACIDOSIS
65. E102 - DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE, CON COMPLICACIONES RENALES
66. E103 - DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE, CON COMPLICACIONES OFTÁLMICAS
67. E105 - DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE, CON COMPLICACIONES CIRCULATORIAS PERIFÉRICAS
68. E106 - DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE, CON OTRAS COMPLICACIONES ESPECIFICADAS

69. E107	- DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE, CON COMPLICACIONES MÚLTIPLES
70. E108	- DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE, CON COMPLICACIONES NO ESPECIFICADAS
71. E109	- DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE, SIN MENCIÓN DE COMPLICACIÓN
72. E110	- DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE, CON COMA
73. E113	- DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE, CON COMPLICACIONES OFTÁLMICAS
74. E115	- DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE, CON COMPLICACIONES CIRCULATORIAS PERIFÉRICAS
75. E116	- DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE CON OTRAS COMPLICACIONES ESPECIFICADAS
76. E119	- DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE, SIN MENCIÓN DE COMPLICACIÓN
77. E139	- OTRAS DIABETES MELLITUS ESPECIFICADAS, SIN MENCIÓN DE COMPLICACIÓN
78. E149	- DIABETES MELLITUS NO ESPECIFICADA, SIN MENCIÓN DE COMPLICACIÓN
79. E220	- ACROMEGALIA Y GIGANTISMO HIPOFISARIO
80. E237	- TRASTORNO DE LA GLÁNDULA HIPÓFISIS, NO ESPECIFICADO
81. E282	- SÍNDROME DE OVARIO POLIQUÍSTICO
82. E58X	- DEFICIENCIA DIETÉTICA DE CALCIO
83. E638	- OTRAS DEFICIENCIAS NUTRICIONALES ESPECIFICADAS
84. E660	- OBESIDAD DEBIDA A EXCESO DE CALORÍAS
85. E668	- OTROS TIPOS DE OBESIDAD
86. E669	- OBESIDAD, NO ESPECIFICADA
87. E750	- GANGLIOSIDOSIS GM2
88. E756	- TRASTORNO DEL ALMACENAMIENTO DE LÍPIDOS, NO ESPECIFICADO
89. E780	- HIPERCOLESTEROLEMIA PURA
90. E781	- HIPERGLICERIDEMIA PURA
91. E782	- HIPERLIPIDEMIA MIXTA
92. E784	- OTRA HIPERLIPIDEMIA
93. E785	- HIPERLIPIDEMIA NO ESPECIFICADA
94. E789	- TRASTORNO DEL METABOLISMO DE LAS LIPOPROTEÍNAS, NO ESPECIFICADO
95. E790	- HIPERURICEMIA SIN SIGNOS DE ARTRITIS INFLAMATORIA Y ENFERMEDAD TOFÁCEA
96. E806	- OTROS TRASTORNOS DEL METABOLISMO DE LA BILIRRUBINA
97. E890	- HIPOTIROIDISMO CONSECUTIVO A PROCEDIMIENTOS
98. F063	- TRASTORNOS DEL HUMOR [AFECTIVOS], ORGÁNICOS
99. F070	- TRASTORNO DE LA PERSONALIDAD, ORGÁNICO
100.F110	- TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE OPIÁCEOS, INTOXICACIÓN AGUDA
101.F200	- ESQUIZOFRENIA PARANOIDE
102.F201	- ESQUIZOFRENIA HEBEFRÉNICA
103.F208	- OTRAS ESQUIZOFRENIAS

104.F230 - TRASTORNO PSICÓTICO AGUDO POLIMORFO, SIN SÍNTOMAS DE ESQUIZOFRENIA
105.F252 - TRASTORNO ESQUIZOAFECTIVO DE TIPO MIXTO
106.F410 - TRASTORNO DE PÁNICO [ANSIEDAD PAROXÍSTICA EPISÓDICA]
107.F412 - TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN
108.F418 - OTROS TRASTORNOS DE ANSIEDAD ESPECIFICADOS
109.F419 - TRASTORNO DE ANSIEDAD, NO ESPECIFICADO
110.F780 - OTROS TIPOS DE RETRASO MENTAL, DETERIORO DEL COMPORTAMIENTO NULO O MÍNIMO
111.F841 - AUTISMO ATÍPICO
112.G318 - OTRAS ENFERMEDADES DEGENERATIVAS ESPECIFICADAS DEL SISTEMA NERVIOSO
113.G400 - EPILEPSIA Y SÍNDROMES EPILÉPTICOS IDIOPÁTICOS RELACIONADOS CON LOCALIZACIONES (FOCALES)(PARCIALES) Y CON ATAQUES DE INICIO
114.G403 - EPILEPSIA Y SÍNDROMES EPILÉPTICOS IDIOPÁTICOS GENERALIZADOS
115.G404 - OTRAS EPILEPSIAS Y SÍNDROMES EPILÉPTICOS GENERALIZADOS
116.G408 - OTRAS EPILEPSIAS
117.G409 - EPILEPSIA, TIPO NO ESPECIFICADO
118.G430 - MIGRAÑA SIN AURA [MIGRAÑA COMÚN]
119.G448 - OTROS SÍNDROMES DE CEFALEA ESPECIFICADOS
120.G510 - PARÁLISIS DE BELL
121.G530 - NEURALGIA POSTHERPES ZOSTER
122.G570 - LESIÓN DEL NERVIIO CIÁTICO
123.G580 - NEUROPATÍA INTERCOSTAL
124.G600 - NEUROPATÍA HEREDITARIA MOTORA Y SENSORIAL
125.G638 - POLINEUROPATÍA EN OTRAS ENFERMEDADES CLASIFICADAS EN OTRA PARTE
126.G808 - OTROS TIPOS DE PARÁLISIS CEREBRAL
127.G919 - HIDROCÉFALO, NO ESPECIFICADO
128.H020 - ENTROPIÓN Y TRIQUIIASIS PALPEBRAL
129.H021 - ECTROPIÓN DEL PÁRPADO
130.H110 - PTERIGIÓN
131.H113 - HEMORRAGIA CONJUNTIVAL
132.H250 - CATARATA SENIL INCIPIENTE
133.H258 - OTRAS CATARATAS SENILES
134.H259 - CATARATA SENIL, NO ESPECIFICADA
135.H260 - CATARATA INFANTIL, JUVENIL Y PRESENIL
136.H269 - CATARATA, NO ESPECIFICADA
137.H280 - CATARATA DIABÉTICA
138.H409 - GLAUCOMA, NO ESPECIFICADO
139.H509 - ESTRABISMO, NO ESPECIFICADO
140.H55X - NISTAGMO Y OTROS MOVIMIENTOS OCULARES IRREGULARES
141.I059 - ENFERMEDAD VALVULAR MITRAL, NO ESPECIFICADA
142.I061 - INSUFICIENCIA AÓRTICA REUMÁTICA
143.I10X - HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA)

144.I110 - ENFERMEDAD CARDÍACA HIPERTENSIVA CON INSUFICIENCIA CARDÍACA (CONGESTIVA)
145.I200 - ANGINA INESTABLE
146.I209 - ANGINA DE PECHO, NO ESPECIFICADA
147.I300 - PERICARDITIS IDIOPÁTICA AGUDA INESPECÍFICA
148.I351 - INSUFICIENCIA (DE LA VÁLVULA) AÓRTICA
149.I440 - BLOQUEO AURICULOVENTRICULAR DE PRIMER GRADO
150.I447 - BLOQUEO DE RAMA IZQUIERDA DEL HAZ, SIN OTRA ESPECIFICACIÓN
151.I479 - TAQUICARDIA PAROXÍSTICA, NO ESPECIFICADA
152.I48X - FIBRILACIÓN Y ALETEO AURICULAR
153.I493 - DESPOLARIZACIÓN VENTRICULAR PREMATURA
154.I498 - OTRAS ARRITMIAS CARDIACAS ESPECIFICADAS
155.I499 - ARRITMIA CARDÍACA, NO ESPECIFICADA
156.I500 - INSUFICIENCIA CARDÍACA CONGESTIVA
157.I509 - INSUFICIENCIA CARDÍACA, NO ESPECIFICADA
158.I694 - SECUELAS DE ACCIDENTE VASCULAR ENCÉFALICO, NO ESPECIFICADO COMO HEMORRÁGICO O ISQUÉMICO
159.I712 - ANEURISMA DE LA AORTA TORÁCICA, SIN MENCIÓN DE RUPTURA
160.I713 - RUPTURA DE ANEURISMA DE LA AORTA ABDOMINAL
161.I719 - ANEURISMA DE LA AORTA, SITIO NO ESPECIFICADO, SIN MENCIÓN DE RUPTURA
162.I743 - EMBOLIA Y TROMBOSIS DE ARTERIAS DE LOS MIEMBROS INFERIORES
163.I830 - VENAS VARICOSAS DE LOS MIEMBROS INFERIORES CON ÚLCERA
164.I831 - VENAS VARICOSAS DE LOS MIEMBROS INFERIORES CON INFLAMACIÓN
165.I839 - VENAS VARICOSAS DE LOS MIEMBROS INFERIORES SIN ÚLCERA NI INFLAMACIÓN
166.I840 - HEMORROIDES INTERNAS TROMBOSADAS
167.I842 - HEMORROIDES INTERNAS SIN COMPLICACIÓN
168.I843 - HEMORROIDES EXTERNAS TROMBOSADAS
169.I844 - HEMORROIDES EXTERNAS CON OTRAS COMPLICACIONES
170.I845 - HEMORROIDES EXTERNAS SIN COMPLICACIÓN
171.I846 - PROMINENCIAS CUTÁNEAS, RESIDUO DE HEMORROIDES
172.I849 - HEMORROIDES NO ESPECIFICADAS, SIN COMPLICACIÓN
173.I850 - VÁRICES ESOFÁGICAS CON HEMORRAGIA
174.I859 - VÁRICES ESOFÁGICAS SIN HEMORRAGIA
175.I868 - VÁRICES EN OTROS SITIOS ESPECIFICADOS
176.I872 - INSUFICIENCIA VENOSA (CRÓNICA) (PERIFÉRICA)
177.I878 - OTROS TRASTORNOS VENOSOS ESPECIFICADOS
178.I890 - LINFEDEMA, NO CLASIFICADO EN OTRA PARTE
179.I959 - HIPOTENSIÓN, NO ESPECIFICADA
180.J00X - RINOFARINGITIS AGUDA [RESFRIADO COMÚN]
181.J020 - FARINGITIS ESTREPTOCÓCICA
182.J028 - FARINGITIS AGUDA DEBIDA A OTROS MICROORGANISMOS ESPECIFICADOS
183.J029 - FARINGITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA

184.J108 - INFLUENZA, CON OTRAS MANIFESTACIONES, DEBIDA A OTRO VIRUS DE LA INFLUENZA IDENTIFICADO
185.J111 - INFLUENZA CON OTRAS MANIFESTACIONES RESPIRATORIAS, VIRUS NO IDENTIFICADO
186.J158 - OTRAS NEUMONÍAS BACTERIANAS
187.J159 - NEUMONÍA BACTERIANA, NO ESPECIFICADA
188.J180 - BRONCONEUMONÍA, NO ESPECIFICADA
189.J188 - OTRAS NEUMONÍAS, DE MICROORGANISMO NO ESPECIFICADO
190.J189 - NEUMONÍA, NO ESPECIFICADA
191.J209 - BRONQUITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA
192.J300 - RINITIS VASOMOTORA
193.J303 - OTRAS RINITIS ALÉRGICAS
194.J304 - RINITIS ALÉRGICA, NO ESPECIFICADA
195.J312 - FARINGITIS CRÓNICA
196.J324 - PANSINUSITIS CRÓNICA
197.J342 - DESVIACIÓN DEL TABIQUE NASAL
198.J370 - LARINGITIS CRÓNICA
199.J392 - OTRAS ENFERMEDADES DE LA FARINGE
200.J410 - BRONQUITIS CRÓNICA SIMPLE
201.J42X - BRONQUITIS CRÓNICA NO ESPECIFICADA
202.J432 - ENFISEMA CENTROLOBULAR
203.J449 - ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA, NO ESPECIFICADA
204.J451 - ASMA NO ALÉRGICA
205.J459 - ASMA, NO ESPECIFICADO
206.J46X - ESTADO ASMÁTICO
207.K120 - ESTOMATITIS AFTOSA RECURRENTE
208.K20X - ESOFAGITIS
209.K220 - ACALASIA DEL CARDIAS
210.K250 - ÚLCERA GÁSTRICA, AGUDA CON HEMORRAGIA
211.K290 - GASTRITIS AGUDA HEMORRÁGICA
212.K291 - OTRAS GASTRITIS AGUDAS
213.K292 - GASTRITIS ALCOHÓLICA
214.K293 - GASTRITIS CRÓNICA SUPERFICIAL
215.K294 - GASTRITIS CRÓNICA ATRÓFICA
216.K295 - GASTRITIS CRÓNICA, NO ESPECIFICADA
217.K296 - OTRAS GASTRITIS
218.K297 - GASTRITIS, NO ESPECIFICADA
219.K30X - DISPEPSIA
220.K310 - DILATACIÓN AGUDA DEL ESTÓMAGO
221.K311 - ESTENOSIS PILÓRICA HIPERTRÓFICA DEL ADULTO
222.K317 - PÓLIPO DEL ESTÓMAGO Y DEL DUODENO
223.K319 - ENFERMEDAD DEL ESTÓMAGO Y DEL DUODENO, NO ESPECIFICADA
224.K402 - HERNIA INGUINAL BILATERAL, SIN OBSTRUCCIÓN NI GANGRENA
225.K409 - HERNIA INGUINAL UNILATERAL O NO ESPECIFICADA, SIN OBSTRUCCIÓN NI GANGRENA

226.K412 - HERNIA FEMORAL BILATERAL, SIN OBSTRUCCIÓN NI GANGRENA
227.K419 - HERNIA FEMORAL UNILATERAL O NO ESPECIFICADA, SIN OBSTRUCCIÓN NI GANGRENA
228.K429 - HERNIA UMBILICAL SIN OBSTRUCCIÓN NI GANGRENA
229.K458 - OTRAS HERNIAS DE LA CAVIDAD ABDOMINAL ESPECIFICADAS, SIN OBSTRUCCIÓN NI GANGRENA
230.K469 - HERNIA ABDOMINAL NO ESPECIFICADA, SIN OBSTRUCCIÓN NI GANGRENA
231.K515 - PROCTOCOLITIS MUCOSA
232.K579 - ENFERMEDAD DIVERTICULAR DEL INTESTINO, PARTE NO ESPECIFICADA, SIN PERFORACIÓN NI ABSCESO
233.K589 - SÍNDROME DEL COLON IRRITABLE SIN DIARREA
234.K590 - CONSTIPACIÓN
235.K600 - FISURA ANAL AGUDA
236.K601 - FISURA ANAL CRÓNICA
237.K603 - FÍSTULA ANAL
238.K605 - FÍSTULA ANORRECTAL
239.K621 - PÓLIPO RECTAL
240.K625 - HEMORRAGIA DEL AÑO Y DEL RECTO
241.K630 - ABSCESO DEL INTESTINO
242.K635 - PÓLIPO DEL COLON
243.K701 - HEPATITIS ALCOHÓLICA
244.K703 - CIRROSIS HEPÁTICA ALCOHÓLICA
245.K729 - INSUFICIENCIA HEPÁTICA, NO ESPECIFICADA
246.K746 - OTRAS CIRROSIS DEL HÍGADO Y LAS NO ESPECIFICADAS
247.K760 - DEGENERACIÓN GRASA DEL HÍGADO, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE
248.K800 - CÁLCULO DE LA VESÍCULA BILIAR CON COLECISTITIS AGUDA
249.K808 - OTRAS COLELITIASIS
250.K810 - COLECISTITIS AGUDA
251.K828 - OTRAS ENFERMEDADES ESPECIFICADAS DE LA VESÍCULA BILIAR
252.K922 - HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL, NO ESPECIFICADA
253.L208 - OTRAS DERMATITIS ATÓPICAS
254.L259 - DERMATITIS DE CONTACTO, FORMA Y CAUSA NO ESPECIFICADAS
255.L290 - PRURITO ANAL
256.L639 - ALOPECIA AREATA, NO ESPECIFICADA
257.L681 - HIPERTRICOSIS LANUGINOSA ADQUIRIDA
258.L732 - HIDRADENITIS SUPURATIVA
259.L89X - ÚLCERA DE DECÚBITO
260.M029 - ARTROPATÍA REACTIVA, NO ESPECIFICADA
261.M058 - OTRAS ARTRITIS REUMATOIDEAS SEROPOSITIVAS
262.M059 - ARTRITIS REUMATOIDEA SEROPOSITIVA, SIN OTRA ESPECIFICACIÓN
263.M060 - ARTRITIS REUMATOIDE SERONEGATIVA
264.M069 - ARTRITIS REUMATOIDE, NO ESPECIFICADA
265.M112 - OTRAS CONDRICALCINOSIS
266.M160 - COXARTROSIS PRIMARIA, BILATERAL

267.M173 - OTRAS GONARTROSIS POSTRAUMÁTICAS
268.M233 - OTROS TRASTORNOS DE LOS MENISCOS
269.M320 - LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO, INDUCIDO POR DROGAS
270.M349 - ESCLEROSIS SISTÉMICA, NO ESPECIFICADA
271.M429 - OSTEOCONDROSIS VERTEBRAL, NO ESPECIFICADA
272.M540 - PANICULITIS QUE AFECTA REGIONES DEL CUELLO Y DE LA ESPALDA
273.M543 - CIÁTICA
274.M544 - LUMBAGO CON CIÁTICA
275.M545 - LUMBAGO NO ESPECIFICADO
276.M546 - DOLOR EN LA COLUMNA DORSAL
277.M652 - TENDINITIS CALCIFICADA
278.M654 - TENOSINOVITIS DE ESTILOIDES RADIAL [DE QUERVAIN]
279.M712 - QUISTE SINOVIOL DEL HUECO POPLÍTEO [DE BAKER]
280.M773 - ESPOLÓN CALCÁNEO
281.M779 - ENTESOPATÍA, NO ESPECIFICADA
282.M792 - NEURALGIA Y NEURITIS, NO ESPECIFICADAS
283.M855 - QUISTE ÓSEO ANEURISMÁTICO
284.M950 - DEFORMIDAD ADQUIRIDA DE LA NARIZ
285.N110 - PIELONEFRITIS CRÓNICA NO OBSTRUCTIVA ASOCIADA CON REFLUJO
286.N111 - PIELONEFRITIS CRÓNICA OBSTRUCTIVA
287.N189 - INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA, NO ESPECIFICADA
288.N209 - CÁLCULO URINARIO, NO ESPECIFICADO
289.N218 - OTROS CÁLCULOS DE LAS VÍAS URINARIAS INFERIORES
290.N281 - QUISTE DE RIÑÓN ADQUIRIDO
291.N300 - CISTITIS AGUDA
292.N302 - OTRAS CISTITIS CRÓNICAS
293.N308 - OTRAS CISTITIS
294.N309 - CISTITIS, NO ESPECIFICADA
295.N390 - INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO
296.N399 - TRASTORNO DEL SISTEMA URINARIO, NO ESPECIFICADO
297.N40X - HIPERPLASIA DE LA PRÓSTATA
298.N419 - ENFERMEDAD INFLAMATORIA DE LA PRÓSTATA, NO ESPECIFICADA
299.N430 - HIDROCELE ENQUISTADO
300.N47X - PREPUCIO REDUNDANTE, FIMOSIS Y PARAFIMOSIS
301.N488 - OTROS TRASTORNOS ESPECIFICADOS DEL PENE
302.N489 - TRASTORNO DEL PENE, NO ESPECIFICADO
303.N739 - ENFERMEDAD INFLAMATORIA PÉLVICA FEMENINA, NO ESPECIFICADA
304.N760 - VAGINITIS AGUDA
305.N808 - OTRAS ENDOMETRIOSIS
306.N811 - CISTOCELE
307.N814 - PROLAPSO UTEROVAGINAL, SIN OTRA ESPECIFICACIÓN
308.N820 - FÍSTULA VESICOVAGINAL
309.N953 - ESTADOS ASOCIADOS CON MENOPAUSIA ARTIFICIAL

310.O100 - HIPERTENSIÓN ESENCIAL PREEXISTENTE QUE COMPLICA EL EMBARAZO, EL PARTO Y EL PUERPERIO
311.O120 - EDEMA GESTACIONAL
312.O200 - AMENAZA DE ABORTO
313.O714 - DESGARRO VAGINAL OBSTÉTRICO ALTO, SÓLO
314.Q100 - BLEFAROPTOSIS CONGÉNITA
315.Q210 - DEFECTO DEL TABIQUE VENTRICULAR
316.Q249 - MALFORMACIÓN CONGÉNITA DEL CORAZÓN, NO ESPECIFICADA
317.Q401 - HERNIA HIATAL CONGÉNITA
318.Q674 - OTRAS DEFORMIDADES CONGÉNITAS DEL CRÁNEO, DE LA CARA Y DE LA MANDÍBULA
319.R000 - TAQUICARDIA, NO ESPECIFICADA
320.R001 - BRADICARDIA, NO ESPECIFICADA
321.R011 - SOPLO CARDÍACO, NO ESPECIFICADO
322.R05X - TOS
323.R060 - DISNEA
324.R070 - DOLOR DE GARGANTA
325.R074 - DOLOR EN EL PECHO, NO ESPECIFICADO
326.R101 - DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO EN PARTE SUPERIOR
327.R13X - DISFAGIA
328.R208 - OTRAS ALTERACIONES DE LA SENSIBILIDAD CUTÁNEA Y LAS NO ESPECIFICADAS
329.R221 - TUMEFACCIÓN, MASA O PROMINENCIA LOCALIZADA EN EL CUELLO
330.R229 - TUMEFACCIÓN, MASA O PROMINENCIA LOCALIZADA EN PARTE NO ESPECIFICADA
331.R32X - INCONTINENCIA URINARIA, NO ESPECIFICADA
332.R51X - CEFALEA
333.R634 - PÉRDIDA ANORMAL DE PESO
334.R739 - HIPERGLICEMIA, NO ESPECIFICADA
335.R80X - PROTEINURIA AISLADA
336.S001 - CONTUSIÓN DE LOS PÁRPADOS Y DE LA REGIÓN PERIOCULAR
337.S012 - HERIDA DE LA NARIZ
338.S030 - LUXACIÓN DEL MAXILAR
339.S031 - LUXACIÓN DEL CARTÍLAGO SEPTAL DE LA NARIZ
340.S080 - AVULSIÓN DEL CUERO CABELLUDO
341.S203 - OTROS TRAUMATISMOS SUPERFICIALES DE LA PARED ANTERIOR DEL TÓRAX
342.S420 - FRACTURA DE LA CLAVÍCULA
343.S520 - FRACTURA DE LA EPÍFISIS SUPERIOR DEL CÚBITO
344.S729 - FRACTURA DEL FÉMUR, PARTE NO ESPECIFICADA
345.S818 - HERIDA DE OTRAS PARTES DE LA PIERNA
346.S829 - FRACTURA DE LA PIERNA, PARTE NO ESPECIFICADA
347.S999 - TRAUMATISMO DEL PIE Y DEL TOBILLO, NO ESPECIFICADO
348.T130 - TRAUMATISMO SUPERFICIAL DE MIEMBRO INFERIOR, NIVEL NO ESPECIFICADO
349.T784 - ALERGIA NO ESPECIFICADA

DG SECUNDARIOS

0. A069 - AMEBIASIS, NO ESPECIFICADA
1. B829 - PARASITOSIS INTESTINAL, SIN OTRA ESPECIFICACIÓN
2. C119 - TUMOR MALIGNO DE LA NASOFARINGE, PARTE NO ESPECIFICADA
3. D696 - TROMBOCITOPENIA NO ESPECIFICADA
4. E030 - HIPOTIROIDISMO CONGÉNITO CON BOCIO DIFUSO
5. E031 - HIPOTIROIDISMO CONGÉNITO SIN BOCIO
6. E038 - OTROS HIPOTIROIDISMOS ESPECIFICADOS
7. E039 - HIPOTIROIDISMO, NO ESPECIFICADO
8. E049 - BOCIO NO TÓXICO, NO ESPECIFICADO
9. E106 - DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE, CON OTRAS COMPLICACIONES ESPECIFICADAS
10. E107 - DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE, CON COMPLICACIONES MÚLTIPLES
11. E109 - DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE, SIN MENCIÓN DE COMPLICACIÓN
12. E119 - DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE, SIN MENCIÓN DE COMPLICACIÓN
13. E660 - OBESIDAD DEBIDA A EXCESO DE CALORÍAS
14. E668 - OTROS TIPOS DE OBESIDAD
15. E669 - OBESIDAD, NO ESPECIFICADA
16. E755 - OTROS TRASTORNOS DEL ALMACENAMIENTO DE LÍPIDOS
17. E756 - TRASTORNO DEL ALMACENAMIENTO DE LÍPIDOS, NO ESPECIFICADO
18. E780 - HIPERCOLESTEROLEMIA PURA
19. E782 - HIPERLIPIDEMIA MIXTA
20. E785 - HIPERLIPIDEMIA NO ESPECIFICADA
21. E788 - OTROS TRASTORNOS DEL METABOLISMO DE LAS LIPOPROTEÍNAS
22. E790 - HIPERURICEMIA SIN SIGNOS DE ARTRITIS INFLAMATORIA Y ENFERMEDAD TOFÁCEA
23. F001 - DEMENCIA EN LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER, DE COMIENZO TARDÍO
24. F069 - TRASTORNO MENTAL NO ESPECIFICADO DEBIDO A LESIÓN Y DISFUNCIÓN CEREBRAL Y A ENFERMEDAD FÍSICA
25. F329 - EPISODIO DEPRESIVO, NO ESPECIFICADO
26. F412 - TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN
27. G20X - ENFERMEDAD DE PARKINSON
28. G309 - ENFERMEDAD DE ALZHEIMER, NO ESPECIFICADA
29. G510 - PARÁLISIS DE BELL
30. G590 - MONONEUROPATÍA DIABÉTICA
31. G635 - POLINEUROPATÍA EN TRASTORNOS DEL TEJIDO CONECTIVO SISTÉMICO
32. G803 - PARÁLISIS CEREBRAL DISCINÉTICA
33. H619 - TRASTORNO DEL OÍDO EXTERNO, NO ESPECIFICADO
34. H82X - SÍNDROMES VERTIGINOSOS EN ENFERMEDADES CLASIFICADAS EN OTRA PARTE
35. I10X - HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA)

36. I110	- ENFERMEDAD CARDÍACA HIPERTENSIVA CON INSUFICIENCIA CARDÍACA (CONGESTIVA)
37. I152	- HIPERTENSIÓN SECUNDARIA A TRASTORNOS ENDOCRINOS
38. I158	- OTROS TIPOS DE HIPERTENSIÓN SECUNDARIA
39. I440	- BLOQUEO AURICULOVENTRICULAR DE PRIMER GRADO
40. I499	- ARRITMIA CARDÍACA, NO ESPECIFICADA
41. I500	- INSUFICIENCIA CARDÍACA CONGESTIVA
42. I868	- VÁRICES EN OTROS SITIOS ESPECIFICADOS
43. J029	- FARINGITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA
44. J209	- BRONQUITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA
45. J40X	- BRONQUITIS, NO ESPECIFICADA COMO AGUDA O CRÓNICA
46. J449	- ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA, NO ESPECIFICADA
47. K291	- OTRAS GASTRITIS AGUDAS
48. K297	- GASTRITIS, NO ESPECIFICADA
49. K299	- GASTRODUODENITIS, NO ESPECIFICADA
50. K319	- ENFERMEDAD DEL ESTÓMAGO Y DEL DUODENO, NO ESPECIFICADA
51. K402	- HERNIA INGUINAL BILATERAL, SIN OBSTRUCCIÓN NI GANGRENA
52. K580	- SÍNDROME DEL COLON IRRITABLE CON DIARREA
53. K605	- FÍSTULA ANORRECTAL
54. K635	- PÓLIPO DEL COLON
55. K746	- OTRAS CIRROSIS DEL HÍGADO Y LAS NO ESPECIFICADAS
56. K808	- OTRAS COLELITIASIS
57. K910	- VÓMITO POSTCIRUGÍA GASTROINTESTINAL
58. L049	- LINFADENITIS AGUDA DE SITIO NO ESPECIFICADO
59. L299	- PRURITO, NO ESPECIFICADO
60. L408	- OTRAS PSORIASIS
61. M059	- ARTRITIS REUMATOIDEA SEROPOSITIVA, SIN OTRA ESPECIFICACIÓN
62. M549	- DORSALGIA, NO ESPECIFICADA
63. M792	- NEURALGIA Y NEURITIS, NO ESPECIFICADAS
64. N180	- INSUFICIENCIA RENAL TERMINAL
65. N189	- INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA, NO ESPECIFICADA
66. N309	- CISTITIS, NO ESPECIFICADA+
67. N390	- INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO
68. R000	- TAQUICARDIA, NO ESPECIFICADA
69. R030	- LECTURA ELEVADA DE LA PRESIÓN SANGUÍNEA, SIN DIAGNÓSTICO DE HIPERTENSIÓN
70. R060	- DISNEA
71. R074	- DOLOR EN EL PECHO, NO ESPECIFICADO
72. R101	- DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO EN PARTE SUPERIOR
73. R42X	- MAREO Y DESVANECIMIENTO
74. R568	- OTRAS CONVULSIONES Y LAS NO ESPECIFICADAS
75. S009	- TRAUMATISMO SUPERFICIAL DE LA CABEZA, PARTE NO ESPECIFICADA

Anexo 2. Oficio de aprobación de proyecto de investigación

Loja, 11 de agosto de 2014

Dr. Jorge Guapulema.

DIRECTOR MÉDICO DEL HOSPITAL REGIONAL ISIDRO AYORA DE LOJA

De nuestras consideraciones:

A través de la presente hacemos llegar un cordial saludo las estudiantes de la Universidad Técnica Particular de Loja de octavo ciclo de la Titulación de Médico, y a la vez nos permitimos solicitar de la manera más comedida nos conceda acceder a las historias clínicas de los pacientes atendidos en consulta externa y hospitalización de las especialidades de Medicina Interna, Cirugía General, Pediatría, Ginecología y Obstetricia del hospital que tan acertadamente usted dirige, con la finalidad de obtener los datos necesarios para la realización de nuestro Trabajo de fin Titulación de Médico a fin de elaborar el perfil epidemiológico de las especialidades antes mencionadas.

Por la favorable atención a la presente le antelamos nuestros sinceros agradecimientos.

Atentamente.

María Verónica Quezada Patiño.
1105652596

Karen del Cisne Ontaneda Cueva.
1105150708

Ximena Cecibel Aguirre Chamba.
1900480672

Jacqueline Elizabeth Maza Criollo.
1104958689

Andrea Marlene Tituaña Castillo.
1103751762

Eliana Abigail Vivanco.
1104585912

Tania Yesenia Santin Chiriboga.
1105651028

Anexo 4: cronograma de actividades

TIEMPO	2014																2015																2016																							
	JUNIO				JULIO				AGOSTO				SEPTIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE				ENERO				FEBRERO				MARZO				ABRIL				MAYO				JUNIO				SEPTIEMBRE			
ACTIVIDAD	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
Redacción y presentación del proyecto	■	■	■	■	■																																																			
Correcciones al proyecto					■	■																																																		
Aprobación del proyecto																																																								
Revisión bibliográfica	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■								
Recolección de datos									■	■	■	■	■	■	■	■																																								
Organización y tabulación de resultados																													■	■	■	■																								
Redacción del primer informe del TFT																																	■	■	■	■																				
Designación del tribunal																																																								
Correcciones al TFT																																																								
Aprobación del TFT																																																								
Disertación del TFT																																																								

Anexo 5. Aprobación de trabajo de fin de titulación

PROFESIONAL EN FORMACIÓN

COORDINADOR DEL DESARROLLO DEL
PROYECTO

MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE
REVISIÓN DEL PROYECTO # 1

MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE
REVISIÓN DEL PROYECTO # 2

VTO. BUENO

DIRECTOR DEL DEPARTAMENTO

ASIGNACIÓN DEL DIRECTOR DEL
TRABAJO DE FIN DE TITULACIÓN: _____

REGISTRO:

COORDINADOR DE TITULACIÓN